

安全センター情報2019年5月号 通巻第470号
2019年4月15日発行 毎月1回15日発行
1979年12月28日第三種郵便物認可



安全センター情報



特集● 地方公務員の災害補償

写真：奏でよう！ 移住労働者の声を！ March in March 2019

事業主の皆さまへ

「働き方」が変わります!!

2019年4月1日から
働き方改革関連法が順次施行されます

Point
1

施行：2019年4月1日～ ※中小企業は、2020年4月1日～

時間外労働の上限規制が導入されます！

時間外労働の上限について、**月45時間、年360時間**を原則とし、
臨時的な特別な事情がある場合でも年720時間、単月100時間未満（休日労働含む）、
複数月平均80時間（休日労働含む）を限度に設定する必要があります。

⇒時間外労働ができる時間数を設定し、労働基準監督署に届け出ていただく様式と記載例を
厚生労働省HPにアップしました。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html

Point
2

施行：2019年4月1日～

年次有給休暇の確実な取得が必要です！

使用者は、10日以上[※]の年次有給休暇が付与される全ての労働者に対し、

毎年5日、時季を指定して有給休暇を与える必要があります。

⇒時季指定の仕方など、具体的な付与の仕組みを整理した資料を厚生労働省HPにアップしました。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html

Point
3

施行：2020年4月1日～ ※中小企業は、2021年4月1日～

正社員と非正規社員の間**の不合理な待遇差が禁止**されます！

同一企業内において、

正社員と非正規社員（パートタイム労働者、有期雇用労働者、派遣労働者）の間で、

基本給や賞与などの個々の待遇ごとに不合理な待遇差が禁止されます。

⇒改正法への対応に向けた手順など、取組の参考となる情報を厚生労働省HPにアップしました。

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000144972.html>

「働き方」に関する詳細・お悩みは【相談窓口】へ
改正法の詳細は厚生労働省HP『「働き方改革」の実現に向けて』をご覧ください。
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>



厚生労働省



中小企業庁

厚生労働省「働き方改革の実現に向けて」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322.html>

各種リーフレット／通達／法律・政令・省令・公示／様式など

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148322_00001.html

特集／地方公務員の災害補償

所属長証明なしでも申請可能 基礎疾患全て公務外是正を

地方公務員災害補償基金本部と交渉

神奈川労災職業病センター事務局長 川本浩之 … 2

正規・非正規で命の値段に格差

いじめメンタルヘルス労働者支援センター事務局長 千葉 茂 … 8

問題山積み条例による補償

自治体非常勤職員の災害補償 ①

関西労働者安全センター 西野方庸 … 11

労災介護(補償)給付引上げ

せき損被害者らの長年の努力実る … 21

EUにおける労働関連疾患を 確認する監視・警報アプローチ

EU-OSHA 最終報告書 ① … 29

働き方改革関連法施行に向けた通達(高プロ) … 41

ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き

豪:違法なアスベスト輸出入に最高5年の懲役 … 54

各地の便り/世界から

東京●築地市場解体工事に伴うアスベスト撤去 … 55

東京●舞台俳優のアスベスト被害初の労災認定 … 58

大阪●中皮腫労災認定も日額に問題で交渉中 … 59

長野●マルハニチロは乗組員死亡の責任を取れ … 60

大阪●森岡孝二先生を偲ぶ追悼シンポジウム … 61

韓国●職場内いじめ防止法、危険の外注化は? … 62

所属長証明なしでも申請可能 基礎疾患全て公務外是正を 地方公務員災害補償基金本部と交渉

川本浩之

神奈川労災職業病センター事務局長

不当な公務外決定相次ぐ

教員の長時間労働がようやく社会問題化し、文部科学省が重い腰を上げつつある。ところが、長時間労働による過労疾患等ではなく、ごく当たり前の事故による教職員の負傷が、公務災害として認められない実態がある。教職員を含む自治体労働者の公務災害を決定する地方公務員災害補償基金の決定はあまりにも理不尽なものである。ずさんな医学的意見に基づいて公務外の結論に向けて作文しているとしか思えない。事例を紹介しつつ、取り組みを提起したい。

●Aさんのケース

Aさん（20代女性）は、他県で教諭を務めた後、2017年4月に神奈川県立の養護学校に採用された。同年5月、教室で自閉症の男子生徒の指導を行っていたとき、生徒が急に情緒が不安定となり、左腕をかみつかれた。被災翌日、腫れがひどくなったために医療機関を受診した。その後、通院加療

したが、左上肢に力が入らなくなり、別の病院にかかったところ、「左上肢人咬傷後左上肢麻痺」と診断された。

治療を続けながら勤務するAさんに対し、校長は退職を勧奨。その理不尽な対応もあり、頭痛やめまいなどの症状も現われた。病院では、負傷や学校側の対応が要因とした「解離性運動障碍の疑い」という診断もしつつ、治療が継続された。Aさんは公務災害申請するとともに、高等学校教職員組合に相談。組合からの抗議もあり、校長の退職勧奨は収まり、翌年4月に正式採用された。

2017年3月29日付けで地方公務員災害補償基金神奈川県支部は、「左前腕咬傷」を公務上としたものの、1か月程度で治癒、残存する「左上肢咬傷後左上肢麻痺」は公務外と決定した。麻痺の理由として、ある医師は「反射性交感神経萎縮症（RSD）」を疑い、上記のとおり別の医師は、「解離性運動障碍」を疑っている。いずれにせよ負傷前はまったく麻痺症状はないのだから、公務上と認めるのが自然である。

当センターも支援に乗り出し、処分取り消しを求

めて審査請求することになった。2017年5月には、解離性運動障害と確定診断した医師が「受傷と障害との関連が濃厚」とする診断書を書いた。一方、RSD=CRPSの専門医療機関にもセカンドオピニオンを求めたところ、2017年10月には「左上肢反射性交感神経ジストロフィー（CRPS）の疑い、左前腕の麻痺・難治性疼痛」と診断された。これらの医学的資料とあわせて、高教組顧問の岡田弁護士らの意見書も提出した。

しかし、2018年7月、地方公務員災害補償基金神奈川支部審査会は、審査請求棄却の不当な裁決を通知。その理由はほとんど日本語として理解できない内容である。まず、麻痺のあること自体は認めつつ、その原因はわからないと、結論を逃避。一方で、CRPSについては、疼痛症状があったとは認められないと、事実をねじ曲げている。さらに、専門医療機関の診断も「疑い」にとどまっているので、「CRPSと認めることはできない」と決めつけた。そして、解離性運動障害については、すでに上記のとおり医師が「確定診断」と明確に書いているにもかかわらず、「解離性運動障害の『疑い』」にとどまり、その治療についても、これまでのところ改善は得られていないとのことである。このような状況で請求人を解離性運動障害と認めることは難しい」とした。例えば、解離性運動障害が短期間で必ず改善する病気であるならともかく、改善が得られていないから診断を認めないというのは非医学的で、論理として成り立たない。

Aさんは、休職を余儀なくされたまま、基金本部の審査会に再審査請求中である。

●Bさんのケース

Bさん（30代女性）は、県立高校の体育教師で、バスケットボール部の顧問を務める。2016年6月、体育館で男子部活動の指導でディフェンス練習で左右の動作をしたときに、左ひざを痛めた。腫れが出てきたため、スポーツ整形の専門医療機関にかかったところ「左膝前十字靭帯断裂内側半月板損傷」と診断された。

手術も必要となり、公務災害申請したところ、きわめて単純な事故であるにも関わらず、地方公務員

災害補償基金神奈川支部は、2017年3月、公務外とした。

Bさんは、2014年8月にハードル実技研修の際に膝を痛めたことがある。同支部専門医は、そのときから「変形性膝関節症の状態であった」と決めつけ、今回の災害は、そうした「素因・基礎疾患によるもの」だから公務外というのだ。

この医学的判断について、手術に当たった主治医も首をひねり、きわめてめずらしいことであるが、自ら審査請求の代理人になって下さった。そして、以前から「半月板や前十字靭帯にダメージがあったとしても、半月板がロッキングに至ったのは受傷によってであり、学校内の仕事を行っていたために手術が必要になった」と意見書に記している。

2018年12月に基金神奈川支部審査会は、不当にも審査請求を棄却。その理由もひどい。左膝前十字靭帯断裂はハードル実技研修時の災害前から発症していた、左膝内側半月板損傷は高度な素因、基礎疾患があったからという。

このような公務外決定がまかり通れば、一度でも腰や膝を痛めた体育教師は、それ以降、部活動や実技研修、一切の実技を伴う指導ができなくなってしまう。まさに「ケガと弁当は自分持ち」だ。Bさんも含め、教師は、ケガしないよう十分な準備を怠ることはないが、それでもリスクは伴うし、万一ケガした場合は公務災害として認めるのは当然である。Bさんは、ただちに基金本部に再審査請求を行った。

●Cさんのケース

2018年2月、Cさん（50代女性）は、県立高校の職員として、入試準備作業でヒーターを他の職員と一緒に台車を使って運搬した。段差のある部分で持ち上げる必要があり、それを降ろした後にバランスを崩して転倒し、腰を強打した。しばらく立ち上がることができないほどの痛みがあり、病院にいったところ、「第3腰椎椎体骨折」と診断された。

きわめて単純な転倒災害である。ところが地方公務員災害補償基金神奈川支部は、公務外と決定。理由は、支部専門医の意見に沿って、Cさんの転倒時の衝撃は日常生活で起こり得る軽微なもので、もともと骨の脆弱性を有しており、骨粗しょう症

だったというもの。

たしかにCさんは、2011年9月に腰痛で1か月ほど理学療法をしたことがあり、その際の診療録には「変形腰椎症、骨粗しょう症」と記載されている。しかしながら、骨密度検査の結果、問題がなかったとして、その後まったく治療を受けていない。その後の検査でも、問題を指摘されることもなかった。主治医も「今回の災害のみを原因として発症したもの」、「骨密度は正常で、骨粗しょう症の基礎疾患はなく、既往歴もない」と明記している。

支部専門医はその意見に対して、「骨密度検査については、検査部位が不明なため判断材料とすることができないが」として、まったく無視。不明であればあらためて尋ねればいいだけのことなのに、それをしないで、Cさんは骨が弱いと決めつけるのは医学以前の問題である。また、専門医は豪邸住まいかもしれないが、販売店や運輸関係の労働者ならともかく、日常生活で2人がかりで台車を使ってヒーターを運ぶ人がいるだろうか。学校でもめったにない作業で、入試準備と言うことで50代女性であるCさんがやらざるを得なかったのだ。基金支部の決定は、まさに結論ありきの尻理屈である。現在、支部審査会に審査請求をしたところである。

●Dさんのケース

2017年6月、県立高校教員のDさん（50代男性）は、体育祭の対抗リレーで教員チームの一員として走っているときに転倒し、右半身を強打した。救急車で搬送され治療を受けたところ、「右第3、4指捻挫、右肩捻挫、両膝挫創、前額部挫創、左大腿部挫傷」の診断を受けた。その後、自宅近くの整形外科に通院したが、痛みがなかなか取れないこともあり、詳しく検査した結果、「右肩腱板損傷（断裂）」であることがわかり、7月に紹介された病院に転医し、8月に手術を受けた。リハビリを続けてきたが、1年以上経ったいまも、右肩を顔の高さよりも上に上げることができない状態である。

地方公務員災害補償基金神奈川県支部は、同年9月11日付けで、自宅近くの整形外科医における治療については公務災害と認めるが、転医した病院での治療は補償対象外とする決定をした。たし

かに、肩腱板断裂は40歳以上の男性に多いとされるが、半数は明らかな外傷によるものだとされる（日本整形外科学会ホームページから）。そして、Dさんは、実はテニス部の顧問でもあり、前日までテニスの指導でラケットを何の問題もなく振っていた。

自宅近くの整形外科医も、紹介先の主治医も、基金支部の質問に対して、「加齢変性等による脆弱性を有していたものであるが…自然的経過を超えて著しく増悪させた可能性が高い」と答えている。支部専門医だけが、「右肩腱板は本件災害前から大きく断裂していたものと考えられる。よって肩腱板の修復術についてはもともと断裂していたものを修復したのであって、本件災害と相当因果関係が認められる治療とは言えない」として、補償対象外とした。ちなみに、手術をした主治医は「術中所見では、損傷が6月9日（事故当日）発症か、それ以前からあったものかを判断することは不可能である」とも述べている。

BさんやCさんと同様、主治医が何と言おうが、治療歴があろうがなかろうが、もともと既往症や基礎疾病があったと画像等で考えられる場合には、とにかく公務外にするという結論が先にあるとしか思えない非医学的見解である。当然、Dさんも審査請求をすることになった。

●個別対応だけでなく制度・運用の改善必要

いずれの公務外決定も、ずさんな調査、支部専門医の「非医学的」意見に基づく不当なものである。おそらく、こうした決定はもっとたくさん行われているに違いない。実は、当センターには、他にもアスベスト、過労疾患も含めて、全国各地から、自治体職員からの相談が後を絶たない。

当センターも参加している全国労働安全衛生センター連絡会議では、公務災害対策委員会を立ちあげて、こうした現場の実態を集めて、地方公務員災害補償基金本部への改善要求を行っていく予定である。センターの理事でもある高教組の馬島委員長も、日教組本部にも働きかけていきたいと述べている。連携して取り組みを強化していきたい。

（「かながわ労災職業病」2019年新年号より）

基金本部との交渉を実施

2019年2月5日、地方公務員災害補償基金本部に対して、別掲のとおり要請し、回答をふまえて意見交換をした。それをふまえた今後の課題は、以下のとおりである。

1 基金支部や本部の専門医の氏名等を明らかにさせること

「かながわ労災職業病」新年号でも紹介したとおり、基金支部の専門医の意見に基づいて、公務外決定となることが多い。もちろん主治医の意見と支部専門医の意見が異なることはあり得る。しかしながら、一体どのような経験や根拠に基づいて、そのような意見を述べているのかがまったくわからないことが多い。

そして、もっとも不当なのは、氏名や所属もまったく明らかにされていないこと。ちなみに労災保険の場合は、情報公開請求をすれば、地方労災医員はもとより協力医まで明らかになる。当初は厚生労働省も非開示の姿勢であったが、国の情報公開審査会の答申によって改善された経緯がある。基金支部では個人情報なので、本人の了解が得られない以上、あくまでも非開示の姿勢であり、それ以上法的に争われたこともないようだ。専門性を披歴する医師や医療機関が多い中で、それをわざわざ隠す理由はないはずだ。本部には厚生労働省と異なり、医療専門家はおらず、いったい専門性の担保はどのように行っているのかという質問に、本部は「それなりに紹介とか……」といったあいまいな回答しかできなかった。

2 調査手法を改善すること

基金支部の公務外をめぐる調査は、要請書にもあるとおり、自治体の職員厚生課の職員が担っている。労働基準監督署の労災補償業務に携わる職員とは異なり、たまたま公務災害の補償業務の担当となったにすぎず、当然経験は浅い。アスベスト労災や過労死等のような複雑な業務上疾病について、実務的に適切な調査ができるとは思えない。

い。基金本部は、研修をしている、上司にも相談しながら進めている、職員のことを一番わかっているなどと回答した。しかしながら、職員厚生課の人間が、事故が多いとされる清掃や給食、あるいは学校現場のことを、どれほど理解しているだろうか。そもそも民間と異なり、ずっと総務人事担当ということは少なく、たまたま職員厚生課に配属された職員も多いのではないのか。

労働基準監督署と比較して不適切な点はいくつもある。まず本人聴取はめったに行われない。管理者に文書で質問することが多い。そして、医学的なことも、主治医に文書で一度尋ねるだけで、専門医と意見が異なる場合にも、再度質問したり、確認することはない。

3 基礎疾病があれば全て公務外の傾向を正そう

なんらかの基礎疾病があると、なんら症状がなかったにもかかわらず、それを理由に公務外となる事例が続いている。腰痛などの筋骨格系疾患はすべてそうだ。したがって、どうせ公務災害にならないからと、申請をあきらめている例も多い。労災隠しにもつながり、予防対策にもつながらないので、ぜひとも改善が必要だ。

4 所属長を通じた申請でなくてもよい、不十分な調査は本部に指導してもらおう

労災請求と異なり、公務災害申請はあくまでも所属長を通じた手続となる。それが申請の妨げになることが少なくないため、数年前に、公務災害認定請求書の欄外の注意事項に「『所属部局の長の証明』の欄の証明が困難である場合の取扱いは、地方公務員災害補償基金に相談すること」という文章が入った。例えば、パワハラの加害者が所属長であることもあるからと説明している。しかし、このことはあまり現場レベルでは知られていない。

上記2でも述べたとおり、調査についても、直接請求人本人と基金支部がやりとりをすることも、「必要に応じて」あり得ると、本部は言うのであるが、実際にそういうことはほとんどない。必要だと主張して、本部から指導してもらえないだろう。

（「かながわ労災職業病」2019年3月号より）



基金本部宛ての要請書

1 全般

- (1) 平成15年10月1日からは、地方公務員災害補償法の改正に伴い、地方公共団体が主体となって業務運営を行う、いわゆる地方共同法人として新たにスタートしたことにもなう現在に至る変化や内容を明らかにすること。
- (2) 基金支部の補償に関する事務を、民間企業における総務人事部署である職員厚生課などが担っていることが多いので、公平や信頼性の観点からも、独立した部署が公務上外の調査を行うようにすること。
- (3) 精神障害等の原因が複雑な疾病については、被災者の聴取や医学的意見の収集を文書によるのではなく、直接行うこと。
- (4) 基金専門医の名簿を開示すること。
- (5) 認定件数については、他団体等に委託してしばしば調査報告がなされてきたようであるが、基金本部としてきちんと、職員区分別のみならず、都道府県別、傷病別に明らかにすること。
- (6) 公務災害申請を受理した後に、公務外になる可能性が高いとして申請の取り下げを勧奨する事例がしばしば見受けられる。労災隠し(=法違反)にもつながりかねない対応であるので、そのよ

うなことが絶対ないように通知すること。

2 精神障害について

- (1) メンタルヘルスサポート推進室の事業内容を明らかにすること。
- (2) 認定状況について、厚生労働省と同様に、都道府県別、職種、過重負荷の内容等を分析した統計データを公開すること。

3 石綿疾患について

- (1) 厚生労働省『石綿ばく露歴把握のための手引』石綿に関する作業・類型20「吹きつけ石綿のある部屋・建物・倉庫等での作業(教員その他)」などを踏まえて、教員の中皮腫などを積極的に認定すること。

4 腰痛について

- (1) 腰痛の認定基準については、認定状況や最高裁判決を踏まえて腰痛を起こしやすい業務を把握し、例示するなどして、抜本的に見直すこと。

5 個別の事例から

- (1) 地方公務員神奈川県支部の支部専門医は、単純な災害事例において、加齢といった素因や治療も行っていない基礎疾患をでっちあげて、主治医の意見を無視して、公務外、補償対象外としているので、是正指導を行うこと。

6 その他



所属部局長の証明－様式の改正

地方公務員災害補償基金は、平成29(2017)年11月27日付け地基企第59号によって「補償の請求書等の様式に関する規定の一部改正」を基金各支部長に対して通知した。

次頁図(新旧様式第1号「公務災害認定請求書」)では読めないかもしれないが、様式第2号「通勤災害認定請求書」、様式第2号の2「通勤災害認定請求書(法第2条第2項第2号及び第3号関係 兼業及び単身赴任者の住居間の移動の場合)」も含めて、[注意事項]に、「『*3 所属部局長の証明』の欄の証明が困難である場合の取扱

いは、地方公務員災害補償基金に紹介すること」が加えられた。

同時に出された基金企画課長事務連絡「所属部局長の長の証明が困難である場合の証明欄の記入例について」は以下のように書いたうえで、①「*1 被災職員に関する事項」についてのみ証明を行い、「所属が作成した任意様式」で、「*2 災害発生の状況等」について「*3 所属部局長の証明」を行わない理由を「申立」という「記入例」を示している。

「平成29年地基企第59号において補償の請求書等の様式に関する規程(平成6年地基規程第1号)の一部改正を通知しましたが、本改正は、支部における『公務災害補償に関する事務の取扱いに

改 正 案		現 行	
様式第1号 公務災害認定請求書 *認定番号 請求年月日 平成 年 月 日 （〒 — ） 請求者の住所 下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。 氏 名 被災職員との続柄 所属団体名 所属部局・課・係名（電話） 1 被災職員に関する事項 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号 氏 名 年 月 日 生（ 歳） 職 名 ☐男 ☐女 ☐常勤 ☐令第1条職員 災害発生の日時 平成 年 月 日（曜日） 午後 時 分ごろ 災害発生の場所 傷 病 名 傷病の部位及びその程度 *受理 平成 年 月 日 *認定 平成 年 *通知 平成 年 月 日 ☐公務上 ☐公務外 （注意事項） 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口に✓印を記入すること。 2 「職名」の欄には、職員の出身を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、運転手、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、派遣、消防士等と記入すること。 3 「災害発生の日時」又は「*任命権者の意見」の欄の記入に当たっては別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。 4 *所属部局の長の証明の欄の証明が困難である場合は、地方公務員災害補償基金に依頼すること。		様式第1号 公務災害認定請求書 *認定番号 請求年月日 平成 年 月 日 （〒 — ） 請求者の住所 下記の災害については、公務により生じたものであることの認定を請求します。 氏 名 被災職員との続柄 所属団体名 所属部局・課・係名（電話） 1 被災職員に関する事項 共済組合員証・健康保険組合員証記号番号 第 号 氏 名 年 月 日 生（ 歳） 職 名 ☐男 ☐女 ☐常勤 ☐令第1条職員 災害発生の日時 平成 年 月 日（曜日） 午後 時 分ごろ 災害発生の場所 傷 病 名 傷病の部位及びその程度 *受理 平成 年 月 日 *認定 平成 年 *通知 平成 年 月 日 ☐公務上 ☐公務外 （注意事項） 1 請求者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する口に✓印を記入すること。 2 「職名」の欄には、職員の出身を受けた当時の職名を、例えば自動車運転手、運転手、守衛、主事、技師、教諭、船員、用務員、作業員、派遣、消防士等と記入すること。 3 「災害発生の日時」又は「*任命権者の意見」の欄の記入に当たっては別紙用紙を用いるときは、本欄には「別紙のとおり」と記入し、その別紙について所属部局の長の証明を受け、又は任命権者の意見の記入を求めること。	

について』（平成23年11月25日事務連絡）の記の2における取扱いの徹底を図るものです。

同事務連絡において、所属部局の長において災害の発生状況等の内容についての把握が困難であり、公務災害認定請求書等の記載内容について証明ができない箇所がある場合、当該箇所が証明困難である旨を公務災害認定請求書等の所属部局の長の証明欄等に記入することとしていますが、記入方法等について、支部宛に照会があった場合は、別紙の記入例を参考に御指示いただきますようお願いいたします。」

平成23年11月25日付け基金企画課長事務連絡「公務災害補償に関する事務の取扱いについて」の記の2（「公務災害認定請求書等の取扱いについて」）の内容は、以下のとおりである。

「公務災害等の認定請求に当たっては、被災職員に対し、災害の発生状況等の内容について当該職員の所属部局の長の証明を受けた請求書の提出を求めているところです。

しかし、所属部局の長において災害の発生状況等についての把握が困難であり、公務災害認定請求書等の記載内容について証明ができない箇所がある場合も見受けられるようです。このような場合については、当該箇所が証明困難である旨を公務災害認定請求書等の所属部局の長の証明欄等に記載のうえ、被災職員が速やかに任命権者を經由して基金に当該公務災害認定請求書等を提出できるよう、任命権者を通じて所属部局の長に対し周知いただきますようお願いいたします。

また、被災職員が証明を受けようとして、公務災害等の認定請求書を所属部局の長に提出したにもかかわらず、長期間証明がなされない等、やむを得ない事情により証明がなされないまま被災職員等から基金に対して公務災害等の認定請求がなされる場合も想定されます。このような場合には、基金支部において所属部局の長等に状況を確認するなどして、迅速かつ公正な事務処理に努めていただきますようお願いいたします。」



同じ職場・仕事で命を落としても 正規・非正規で命の値段に格差 北九州市と東日本大震災の事例から

千葉 茂

いじめ・メンタルヘルス労働者支援センター事務局長

「非常勤公務員の公務災害の 請求があったら受理するように」

2018年3月7日の毎日新聞に「非常勤職員の労災請求、全自治体が対応明記へ総務省調査で明らかに」の見出し記事が載りました。

総務省は、2017年7月20日、全国の自治体に非常勤公務員本人や遺族から公務災害の認定請求があったら受理するよう、規則の改正を要請する通知をだしました。その実施状況について10～11月に全国の自治体に調査を実施しました。

都道府県や政令市、市区町村計875自治体のうち、通知以前から非常勤職員の労災請求を認める規則があったのは11自治体でした。運用で請求を認めていた自治体もかなりあったとみられます。例えば、東日本大震災の被災自治体がそうでした。

通知に法的拘束力はありませんが、2017年9月末までに328自治体が条例規則を改正、509自治体が今[2018]年度中に改正予定と回答しました。残りの自治体も、2019年度以降に改正予定などと回答しています。

没後も人間らしい扱いをされなかった娘の無念

総務省が通知をだしたのは、2017年7月に北九州市の非常勤職員の母親の手紙がきっかけでした。

2012年4月から北九州市の区役所で子ども・家庭問題の相談員をしていた非常勤職員の森下佳奈さん(当時27歳)は、2013年1月頃から体調を崩して休職、うつ病と診断され3月に退職しました。その後も治療を続けていましたが、2015年に自殺します。

2016年8月、遺族は過重な業務負担や上司の執拗な叱責が原因だとして、市に公務災害の遺族補償手続を問い合わせました。市の回答は、条例は非常勤職員本人や遺族による公務災害の請求は規定しておらず、事実上、職場が認めた場合以外の申請は認められないということでした。市は当時の上司らへの聞き取り調査をしたが「パワハラの実はなかったと判断している」と説明しました。

2017年8月、遺族は福岡地裁に、自殺は上司のパワハラが原因なのに、常勤職員は請求できても非常勤職員だということで本人や遺族の請求権を認めない条例は無効で、適切な調査で公務災害

かどうかの判断を受ける期待権を不当に侵害されたと主張、あわせて市を相手取って遺族補償など約1,209万円の損害賠償を求める訴訟を起こしました。

市は、「条例は国が各自治体に示したひな型に基づき定めた。また市の調査で上司のパワハラは認められなかったため、公務災害かどうかを判断する必要もない」と反論しました。

2017年7月、遺族は、野田聖子総務相(当時)に手紙を送り、「この問題をどうか大臣も知って下さい」と訴えました。

テレビで野田総務相が、「女性活躍」について語っているのを見て、『『活躍』の手前で倒れ、没後も人間らしい扱いをされなかった娘の無念をわかってくれるのでは』と思ったといいます。「困難を抱えた子どもたちの助けに」という夢をもって就職したのに数か月で元気を失い、追い詰められていった過程や、死後も労災請求すら許されなかった事情をつづりました。返事は期待していませんでしたが、2018年7月19日に野田氏から手書きの封書が届きました。さらに、面談することができました。

地方公務員の公務災害は、常勤職員は地方公務員災害補償法に基づき本人や遺族が地方公務員災害補償基金に申請できます。非常勤職員でも現業部門の場合は、労働者災害補償保険法が適用されます。しかし、事務部門の非常勤職員については、適用外になっていました。地方公務員災害補償法では、常勤職員以外の職員については自治体条例に委ねるとしていました。

旧自治省が1967年に各自治体に示した「準則」に基づいた条例のひな型が基本となっていました。そこには、非常勤職員本人や遺族らによる請求手続が盛り込まれてないため、多くの自治体は明記していませんでした。このため、「請求できない」として門前払いする自治体や自ら認定の判断をしない場合の対応は不明確で、改善を求める声が上がっていました。

2017年7月の通知をうけ、2018年10月に北九州市は制度を改正しました。しかし、改正前の事案については、請求を認めませんでした。批判を受けて市長は12月に方針転換を表明し、今年の2月26日、

過去にさかのぼって公務災害の認定を請求できるように再改正しました。

再改正で、森下さんのケースもやっと請求できるようになります。

過去の労災を対象から外す規定を設けている政令市は、北九州市を含め4市ありました。

「同じ職場で同じ仕事をして、命を落としたのに」

しかし、特殊公務災害においては、常勤職員との格差があります。

2015年4月18日の毎日新聞に、「＜特殊公務災害＞被災で死亡47人の非正規職員補償対象外」の見出し記事が載りました。

東日本大震災では多くの自治体で正規職員・非正規職員が犠牲になり、ともに公務災害として認定されました。しかし、特殊公務災害については異なりました。

特殊公務災害制度は、1972年の「あさま山荘事件」で警察官2人が死亡したのをきっかけに設けられました。地方公務員が危険性の高い業務に就いているときに死傷したと認定されると公務災害の最大1.5倍の補償金が地方公務員災害補償基金から遺族らに給付されます。しかし、警察官や消防士など業務上の危険性が高い職員しか認定されていませんでした。地方公務員災害補償法により各自治体で制定した条例には、「特殊公務災害」の規定がありませんでした。

震災後の2014年に、認定要件として「生命、身体に高度な危険が予測される状況での職務従事」「天災など人命救助、その他の被害の防御」が加えられ、東日本大震災で被災した一般職員にも対象が拡大されました。

しかし、正規職員と同様の業務に従事しながら非正規職員は特殊公務災害の認定を受けられていません。制度の前提として、非正規職員は「危険業務」に従事させないことになっているためです。実際は、震災時には正規職員と一緒に役所で災害対応しているうちに建物ごと津波にのまれて死亡したケースが多くありました。「同じ職場で同じ仕事をして、命を落としたのに」差があります。

総務省安全厚生推進室は、「非正規職員は役

所内の事務など、生命の危険がない仕事しか任せないとの考えが前提にある。震災のような事態は想定していなかった」といいます。

岩手、宮城、福島各県の地方公務員災害補償基金支部によると、2015年3月までに計184人が特殊公務災害に認定されましたが、いずれも正規職員で、死亡した47人の非正規職員は通常の「公務災害」にとどまりました。

職員111人が犠牲になった岩手県陸前高田市は、正規職員62人が特殊公務災害に認定されましたが、非常勤などの非正規職員44人は公務災害にとどまりました。

非常勤として市教育委員会に採用されていた女性は、正規職員と一緒に市民の避難誘導の連絡をしていたところを津波に襲われました。娘を亡くした母親は公務災害認定を受けましたが、特殊公務災害の申請については、市幹部から「制度が違う」といわれ、認められませんでした。

臨時職員として市営プールで受付係をしていた女性は、災害対応のため上司らの指示で向かった市役所前の事務所で津波にのめられました。市が2014年夏にまとめた震災対応の検証報告書は、職員の被害が拡大した要因を「危険を感じながらも、災害対応や市民の避難誘導に備えて待機を続けた」と総括しました。しかし、市の担当者は、非正規職員の特殊公務災害については全国一律で条例化されていることもあり、「心情的には分かるが、なすすべがない」と話しました。

非正規職員の特殊公務災害の適用についてはその後も変更はありません。

現在、全国の自治体に非正規職員は、総務省の公表資料では2016年現在約64万3000人です。職種別内訳は、「事務補助」が約10万人、「教員・講師」が約9万人、「保育所保育士」が約6万人です。行政の現場は5人に1人が非正規職員です。しかし、身分・処遇は大きく違います。同じ時、場所で震災に遭遇し、誘導などの任務に従事して亡くなっても、「命の値段」に差がつかます。早急な改善がはからなければなりません。

民生委員、区長も公務災害に

ついでに自治体における一般職以外の非正規職員についてです。

2013年8月23日の岩手日報に「震災犠牲の民生委員、公務災害に本県と宮城の36人」の見出し記事が載りました。民生委員は、住民の相談に乗るなど地域の福祉増進に努めることが業務の特別職の地方公務員です。東日本大震災では、避難誘導をしたり、足の不自由な高齢者を助けに行ったりして津波に巻き込まれるなど、岩手県で25人、宮城県で23人、福島県で7人が犠牲になりました。

2012年1月、厚生労働省は、震災時に高齢者や障害者などの要援護者の安否確認をした場合は職務に当たるとして、公務災害補償の適用を検討するよう被災自治体に通知しました。これを受け、岩手県と宮城県は、遺族に公務災害を申請するように促し、8月22日までに東日本大震災で岩手県と宮城県で死亡・行方不明になった民生委員55人のうち、遺族が申請した36人全員の公務災害が認定されたことがわかりました。

2014年7月14日の岩手日報に「津波犠牲区長の公務災害認定陸前高田市で本県初」の見出し記事が載りました。区長は、市政の情報を住民に伝えたり、各種の調査に協力したりする地区のまとめ役で、陸前高田では市が委嘱しています。

2018年4月、日東日本大震災で住民の避難を誘導し、犠牲になった陸前高田市の行政区長9人が非常勤職員として公務災害が認定されていたことがわかりました。

東日本大審査では11人が犠牲になりました。認定を行う県市町村総合事務組合によると、うち9人は、目撃証言から避難誘導中だったと確認されました。

当初、市は、区長の本来業務と避難誘導との関わりは薄いとみていました。しかし、同様に自治体の非常勤職員で犠牲となった民生委員の公務災害が認められてきた例を踏まえ、市が事務組合に相談、遺族の申請に至りました。

2018年7月時点で行政区長では福島県の6人、宮城県の2人が公務災害と認定されています。

(いじめメンタルヘルス労働者支援センター
「最近のニュースから」2019.3.18から)

問題山積み条例による補償 災害補償制度の大改正が必要 自治体非常勤職員の災害補償 ①

西野方庸

関西労働者安全センター

本庁非常勤職員の災害補償

「こういうものなんだ」という予断を持つことなく、この制度の運用状況をみると、「非常識きわまりない制度ではないか」と義憤を感じる人は多いと思う。何のことかという、地方自治体の本庁で働く、非常勤職員の公務災害補償制度のことだ。

万が一公務災害に被災したとき、補償の支給を受ける実施機関は、雇用されている団体そのもので、そもそも公務災害だと権利を主張することすら法令上認められていない。あるのは実施機関の「探知」によって公務上だと認めたときに補償を支払うという手続きだけ。補償を運用する事務局は、その団体の総務部局が担当するだけで、法令上の上部機関はない。

2017年の夏、北九州市の非常勤職員の死亡について、遺族が公務上であると公務災害の認定を求めたが、市当局は認定の請求権がないと入り口で請求を拒んだという問題が、裁判の提起によって広く報道された。

その際に北九州市当局側は、請求を拒むとともに、「パワーハラスメントによる精神障害」との申し立てに対し、「調査をしたが公務上と認められなかった」と答えたという。常勤職員なら地方公務員災害補償基金が、民間労働者なら労働基準監督署が、詳細な調査をして処分を下すところだが、このケースでは、市当局が自ら調べただけだった。制度上、そうなっているのである。

総務省は2018年7月20日になって、被災者や遺族に請求権自体がないという欠陥について、条例の施行規則(案)をあらためることによって、最低限の改正を行い、全国の地方自治体に通知を行ったという。しかし、この改正は、最低限の権利を認めただけで、根本的な改善にはなっていない。

全国の地方自治体で働く非常勤職員は、総務庁の調査によっても64万人とされる(平成29年4月1日現在、6か月以上の期間雇用で週労働時間が19時間25分以上に限る)。そのうちの本庁で働く非常勤職員は、少なくとも21万人という推定がある。

うなぎ登りと表現するほど増加している地方自治体の非常勤職員の災害補償制度は、現在の不安

定な状況を速やかに変えねばならない。

本庁非常勤だけは個々の条例適用

地方自治体職員の災害補償制度をあらためてみておこう。

まず、常勤の職員（一般地方独立行政法人の役職員も含む）は、地方公務員災害補償法（以下「地公災法」）でいう「職員」となり、地方公務員災害補償基金より補償を受けることになる（地公災法第2条）。

非常勤の職員であっても、常勤職員の勤務時間以上勤務した日が18日以上ある月が12月を超えた職員は、地公災法の対象となる（昭和42年9月20日付け自治省告示第150号「地方公務員災害補償法における常勤職員に準ずる非常勤職員の範囲等について」）。

この条件に合わない非常勤の職員は、地公災法の対象とはならないが、労働基準法上の労働者であることから、労働者災害補償保険法（以下「労災法」）の「労働者を使用する事業を適用事業とする。」（第3条第1項）により、労災保険法が適用される。ところが、すぐ後に、「前項の規定にかかわらず、国の直営事業及び官公署の事業（労働基準法別表第1に掲げる事業を除く。）については、この法律は、適用しない。」（同第2項）とある。

「労働基準法別表第1」とは、全部で15に号別列挙された業種のことで、入らないのは市役所・役場、警察署、消防署の本庁での業務ということになる。本庁の業務は労災法の適用もないことになる。

そのため、地公災法はその第69条で、「地方公共団体は、条例で、職員以外の地方公務員のうち法律（労働基準法を除く。）による公務上の災害又は通勤による災害に対する補償の制度が定められていないものに対する補償の制度を定めなければならない。」と定めていて、それぞれの自治体で条例を定めなければならないとされている。

複雑な補償制度も個々で実施？

結局、非常勤職員の災害補償制度は、本庁以外は労災保険法なのに、本庁だけは条例が適用されることになるわけだ。

だから、日本中の1,724（2019.4.1現在）ある市町村や、清掃工場や病院など、様々な地方事務を扱うために設置されている一部事務組合1,320団体（2016年度末）は、該当者がいる限り、残らずこの地公災法第69条にもとづく条例が制定されていることになる。

条例が定める内容は、「この法律及び労働者災害補償保険法で定める補償の制度と均衡を失したものであってはならない。」（地公災法第69条第3項）ので、長年の歴史のなかで様々な福祉制度により補強され充実した内容が漏れなく規定されたものでなくてはならないことになる。

そのため総務省は、「〈参考〉議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（案）」という条例の雛形を提示し、これに倣って各団体が制定することになっている。だから、労災保険法や地公災法関係の改正があるたびに、連動してこの条例（案）も改正されることになり、これに呼応して改正された条例案が、その団体の議会に提案され、承認されるという手続きが繰り返されることとなる。

内容を少し覗いてみる。

「第2章 補償及び福祉事業」では、第6条から第15条で各補償を規定したあと、第16条で「この章に定めるもののほか、補償に関し必要な事項については、法第3章の規定による。」と地公災法の準用を明記する。

第17条では、福祉事業について「実施機関は、公務上の災害又は通勤による災害を受けた職員及びその遺族の福祉に関して必要な次の事業を行うように努めなければならない。」と規定し、施行規則で、「（1）外科後処置に関する事業」以下18の福祉事業が列記され、これらを実施機関が行うこととしている。

いろいろ運用で工夫はされるが…

いうまでもなく労災保険は政府管掌で運営されていて、具体的には労働基準監督署の事務官が事務手続きを進め、より高度な判断が必要とされる場合には、上級庁と協議するなどの仕組みが明確になっている。地公災法も同様で、難しい判断が

必要な場合には、支部段階だけではなく地公災基金本部との協議が必要であることもある。

しかし、条例による補償制度は、すべての実務を実施機関の事務局が行わなければならない。複雑な補償実務の運用について、上級庁の判断を仰ぐにも、上には首長など団体の長しかいない。

業務上外の判断以外にも、福祉事業であれば、補装具の支給やリハビリテーション、はたまた奨学奨護金や就労保育奨護金の支給などなどたくさんの制度を間違いなく適用する必要がある。

さらに、補償実施について、被災者に不服があるときのために、審査請求を受け付ける審査会を設けなければならない。委員は団体の長が3人に委嘱するのだが、もちろん、この実務も団体の事務局が扱うこととなる。

条例の実務を扱う何千もの団体の事務局が、果たして間違いなく、漏れもなく、被災者の権利を損なわない対応ができるだろうか。

もちろん、現実の運用については、様々な取り扱いがされているだろう。たとえば、総務部局の公務災害担当者が、地公災法上の実務と同様に作業を進めたり、場合によっては地公災基金の支部や本部に問い合わせたりしながら、齟齬のないように進めるということはあるようだ。ただ、こうした方法は、そもそも法令に根拠を置かない行為で実務を進めることになってしまう。

こうした問題についての対応は、全国各地でさまざまに行われている。もっとも多いのは、条例による補償制度の運用を、都道府県レベルで複数の団体が公務災害補償のための一部事務組合を設置し、共同で行なうという方法だ。〇〇県市町村総合事務組合という団体を設置し、公務災害補償を退職手当支給など様々な事業とともに共同で実施する方法だ。個々の団体ごとの負担を減らし、専門的に実務を進める事務局を共同設置するという方法は理に適っているといつてよいだろう。ただ、このような方法を採用するかどうかは、団体の自由であり、事実、全国の自治体の対応は千差万別だ。

本庁だけ労災保険適用除外は理由がない

問題の本質的な解決の道を探るには、公務災

害補償制度の歴史をたどればよい。あまり複雑な話ではない。

地公災法ができたのは1967（昭和42）年のことだ。それまでは、前述の労災保険法第3条の適用事業の規定があるだけだった。つまり、労働基準法の号別区分のある事業（現業といわれる公務を行う事業）全部を労災保険の対象とし、一方の「官公署」である本庁は、全職員を自前の条例による補償としていた。

そこに、地公災法制定で地公災基金ができたことにより、地方公務員法の対象となる常勤職員はすべて基金による補償となり、対象外となった非常勤が、そのまま労災保険と条例に分かれたというわけだ。労災保険は国の制度の適用ということで問題はないが、本庁非常勤のほうは、労働者ではない「議会の議員」と一緒に、条例適用となった。

地公災法を制定した際に、労災法第3条第2項から「官公署の事業（労働基準法別表第一に掲げる事業を除く。）」を除く必要があったのを怠ったというべきではないだろうか。

実際、本庁の非常勤職員を労災保険の対象にすることについて、障害はあまりみつからない。それにくらべて、条例による制度をそのままにすることによる弊害は、これまで隠れていただけで、顕在化すること必至といえよう。制度改正への議論が高まることを大いに期待したい。

（「関西労災職業病」2018年11・12月号から）

条例の「補償基礎額」という大問題

今回は、個々の条例の内容自体にある問題点について指摘することにする。

「補償基礎額」は給付基礎日額に相当…

そもそも地公災基金や労災保険の対象にならない非常勤職員の災害補償の制度は、地公災法の第69条で、各地方公共団体が必ず定めなければならないとされている。そのため、総務省はそれぞれの地方公共団体ごとに定めるべき補償条例の雛形を「（参考）議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（案）」として示し

ている。そのために、日本中の地方公共団体はほとんど、この雛形と同じ文言の条例を備えているというわけだ。

均衡を失することのないように、労災保険法や地公災の制度が改正されると、必ずそれに準じてこの条例案も改正され、現在は、平成28年1月22日の第29次改正の改正版になっている。

この条例案の条文のうち、「補償基礎額」について規定した第5条を読んでみる。

「(補償基礎額)

第5条 この条例で、「補償基礎額」とは、次の各号に定める者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

- 1 議会の議員 議会の議長が知事(市町村長)と協議して定める額
- 2 執行機関たる委員会の非常勤の委員及び非常勤の監査委員 知事(市町村長)が定める額
- 3 その報酬が日額で定められている職員 負傷若しくは死亡の原因である事故の発生日又は診断によつて疾病が確定した日においてその者について定められていた報酬の額(その報酬の額が補償基礎額として公正を欠くと認められる場合は、実施機関が知事(市町村長)と協議して別に定める額)
- 4 報酬が日額以外の方法によつて定められている職員又は報酬のない職員 前号に掲げる者との均衡を考慮して実施機関が知事(市町村長)と協議して定める額」

補償基礎額というのは、労災保険法でいうと給付基礎日額、地公災法なら平均給与額のことだ。条例案で定める災害補償制度の対象となるのは、議会の議員、委員会の委員などに加えて非常勤職員ということになる。つまり、労働基準法に定める労働者ではない職位の補償制度でもあるので、給与や賃金ではない場合も含むため、「補償基礎額」という表現にしているわけだ。そして、条文のうちの第3号と第4号の一部が非常勤職員に該当する。あらゆる場合を想定して、「公正を欠くと認められる場合は、実施機関が知事(市町村長)と協議して別に定める額」とされていて、問題がないように

なっている。ただ、この「公正を欠く」はどのようなときを指すのかが問題だ。

補償基礎額はなんと定額!!

ところで、小規模な地方公共団体が条例の運用を行うには、事務部門の負担が大きすぎるというのは誰もが考えるところだ。めったにない災害補償の事務手続きを間違いなく進めるというのは。ある意味、至難の業だ。全国のこの条例による制度がどのように運用されているかを調べてみると、各都道府県単位で複数の地方公共団体が、地方自治法で認められた一部事務組合を設立して、共同で事務処理をしているケースが多い。

たとえば、北海道では8市、129町、15村、107一部事務組合、合計259の地方公共団体が「北海道市町村総合事務組合」を設立し、非常勤職員の公務災害補償、非常勤消防団員の公務災害補償や退職報奨金の支払いなどの事務を共同処理している。同様の「〇〇市町村総合事務組合」は全国の都道府県のほとんどで設置されていて、多くの地方公共団体が共同事務処理を行っている。

各団体の非常勤職員や議員、非常勤の委員の実数や報酬額などに応じて負担金を徴収し、災害が発生したときには、団体の側から認定請求を行い、給付することになる。もちろん、この共同事務処理の場合には、事務組合で一本の条例により運営されている。

そこで、北海道の事務組合の条例で、補償基礎額の規定がどうなっているかを読んでみる。(北海道の場合は、議会の議員については、別の事務組合での扱いとなっているので、非常勤の職員等だけの規定である。)

北海道市町村総合事務組合 町村非常勤職員の公務災害補償等に関する条例

(補償基礎額)

第5条 この条例で、「補償基礎額」とは、次の各号に定める者の区分に応じ当該各号に掲げる額とする。

- (1) 嘱託医師等 15,000円
- (2) 執行機関たる委員会の委員及び非常勤の監

表1 補償基礎額及び負担金

区分	補償基礎額	負担金		
		事務負担金	災害補償負担金	計
嘱託医師等	15,000円	165円	3,480円	3,645円
執行機関たる委員及び非常勤の監査委員	10,000円	165円	2,265円	2,430円
その他の職員	5,000円	165円	1,050円	1,215円

査委員 10,000円

(3)その他の職員 5,000円

総務省の雛形とは違って、「公正を欠くと認められる場合」のただし書きはなく、一律定額となっている。定額であるのは、おそらく負担金の算定との関係によるものだろう。同事務組合の負担金条例を調べてみると、「補償基礎額及び負担金」は、表1のとおりだ。

ということは、「その他の職員」にあたる本庁の非常勤職員は、実際の賃金の額に関わりなく、労災保険という給付基礎日額にあたる補償基礎額が5,000円に決まっているということなのだ。

もし、労働基準法にもとづいて計算した平均賃金がこれを上回る非常勤職員が被災したとしても、休業しても日額5,000円の6割=3,000円の休業補償と、2割=1,000円の福祉事業による休業援護金、合計4,000円が支給される。実際の平均賃金に影響されない休業補償がなされることになり、場合によっては、使用者に6割の補償を義務付けた労働基準法第76条にさえ違反することになりそうだ。もし、そのような事態を避けるためには、各地方公共団体でこれを補う別の条例を制定しなければならないが、そのような条例はない。

全国にたくさんある定額条例

これは北海道だけのことではない。ちょっと調べただけでも、次のように、定額を定めた条例があげられる。

群馬県市町村総合事務組合

非常勤職員の公務災害補償等に関する条例
(補償基礎額)

第5条 この条例で、「補償基礎額」とは次の各号

に定める者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

- (1) 議会の議員 8,000円
- (2) 執行機関たる委員会の非常勤の委員及び非常勤の監査委員 7,000円
- (3) その他の職員 6,000円

長野県市町村総合事務組合

町村非常勤職員公務災害補償条例

(補償基礎額)

第5条 この条例で「補償基礎額」とは、別表第1に定める額とする。

別表第1 補償基礎額表

1、2 <略>

3 上記以外の非常勤職員 5,900円

静岡県市町村非常勤職員公務災害補償組合 補償条例

(補償基礎額)

第5条 この条例で補償基礎額とは別表第1に定める額とする。

別表第1

<学校医、学校薬剤師、議会の議員、監査委員等省略>

調査員及び嘱託員、その他の非常勤の職員
5,500円

奈良県市町村総合事務組合 奈良県市町村 非常勤職員の公務災害補償等に関する条例

(補償基礎額)

第5条 この条例で「補償基礎額」とは、次の各号に定める者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

(1)、(2) <略>

(3) 前2号に掲げる職員以外の非常勤の職員
5,000円

2 職員が、前項各号に掲げる補償基礎額の異なる職務を兼ねている場合にあっては、その職務に相当する補償基礎額のうち高額の補償基礎額をもって、当該職員の補償基礎額とする。

熊本県市町村総合事務組合

市町村非常勤職員公務災害補償条例
(補償基礎額)

第5条 この条例で、「補償基礎額」とは、次に各号に定める者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

(1)、(2) <略>

(3) 上記以外の非常勤職員 7,000円

鹿児島県市町村総合事務組合 鹿児島県市町村非常勤職員の公務災害補償等に関する条例
(補償基礎額)

第5条 この条例において「補償基礎額」とは、次の各号に定める者の区分に応じ、当該各号に掲げる額とする。

(1)～(3) <略>

(4) 前3号に掲げる者以外の職員 6,400円

沖縄県市町村非常勤職員公務災害補償等組合
補償条例

第5条 この条例で、「補償基礎額」とは、次の表の左欄に掲げる者の区分に応じ、同表右欄に掲げる額とする。

<管理者等、嘱託医、議会議員、委員会の委員等省略>

前記以外の非常勤の職員 4,500円

以上は、インターネットにアップされている条例を調べたうちの一部である。とりあえず、ただし書きなしで定額となっているものをあげてみたが、他に「組合長は、補償基礎額が著しく権衡を失すると認めるときは、補償基礎額を変更することができる。」(千葉県)というような、ただし書きがついているものはもっと多数派だ。

非常勤職員の公務災害補償事務の共同処理をする事務組合の条例としては、定額での補償がほとんどといってよいのが実態だ。定額によらない例としては、岩手県市町村総合事務組合があげられる。同事務組合の「(4) 前各号に掲げる職員以外の職員」は、「当該賃金等の日額」と規定しており、妥当なものとなっている。他に福島県の場合は、5,000円から15,000円まで16段階刻みの額から、地方公共団体の長が選択して、年度ごとに申し出るこ

ととしている。

多数派となっている都道府県の事務組合は、共同処理をするという事務手続きの簡素化のため、平均賃金という最低限守るべき労働基準法で定められた基本的な権利を無視しているといつてよいのではないだろうか。しかも、この違法状態は、何十年もそのままになっているということになる。

非常勤職員は特別援護金なし?

地方公務員災害補償法は、労災保険法との均衡を失しないように、労災保険法の補償内容が改正されると、ほとんど一緒に地公災法のほうも改正されることになっている。これは、国家公務員災害補償法の方も同じだ。

しかし、公務員と民間で給付内容が少しだけ違っている部分がある。たとえば、遺族補償給付の受給権の扱いや、公務上災害として扱われる一部の通勤災害があることがあげられる。ここでは、福祉事業として給付される各種の給付金で、民間にはないものがあることをあげておく。

それは、遺族特別援護金と障害特別援護金だ。公務により死亡したとき、各種の年金給付や一時金給付があるのは労災保険と同様だが、公務員の場合には、そのほかに「遺族特別援護金」が支給される。金額は配偶者や子などの場合、公務災害で1,860万円、通勤災害で1,055万円となっている。

障害特別援護金は、表2のように、第1級が公務災害で1,540万円、通勤災害で915万円となっていて、以下14級までの支給内容となっている。これらは補償給付と同じ用紙で請求する手続きが定められていて、必ず給付がある。国家公務員災害補償法も、まったく同じ内容となっている。

この援護金の制度の趣旨だが、民間の場合には、企業により付加給付の制度が設けられているところがあることとの均衡をはかると説明されている。

ところで、非常勤職員の場合にはどうだろうか。総務省の示す条例案は、もちろん、福祉事業の内容は地公災法の水準をそのまま踏襲しているため、この援護金も間違いなく支給する仕組みになっている。ただ、各地方公共団体での条例がどう扱っているかというところに問題は行きつくことになる。

表2 地方公務員災害補償法による障害補償給付など

区分	障害等級	障害補償	障害特別支給金 (一時金)	障害特別援護金 (一時金)		障害特別給付金
				公務災害	通勤災害	
障害補償年金	第1級	平均給与額×313日	342万円	1,540万円	915万円	障害補償の額に $\frac{20}{100}$ を乗じて得た金額 (上限額) =150万円× $\frac{A}{365}$ A=障害等級に応 ずる障害補償 の欄の乗数
	第2級	平均給与額×277日	320万円	1,500万円	885万円	
	第3級	平均給与額×245日	300万円	1,460万円	855万円	
	第4級	平均給与額×213日	264万円	875万円	520万円	
	第5級	平均給与額×184日	225万円	745万円	445万円	
	第6級	平均給与額×156日	192万円	615万円	375万円	
	第7級	平均給与額×131日	159万円	485万円	300万円	
障害補償一時金	第8級	平均給与額×503日	65万円	320万円	190万円	
	第9級	平均給与額×391日	50万円	250万円	155万円	
	第10級	平均給与額×302日	39万円	195万円	125万円	
	第11級	平均給与額×223日	29万円	145万円	95万円	
	第12級	平均給与額×156日	20万円	105万円	75万円	
	第13級	平均給与額×101日	14万円	75万円	55万円	
	第14級	平均給与額×56日	8万円	45万円	40万円	
備考	昭和49年11月1日改正	昭和55年11月1日改正	平成17年4月1日改正	平成28年4月1日改正	昭和52年4月1日から適用 〔上限額については昭和56年5月1日改正〕	

東京都の特別区は、「特別区人事・厚生事務組合」を設置していて、非常勤職員の公務災害補償も共同で事務処理を行うこととしている。前に述べた補償基礎額についてはまったく問題が見られないのだが、なぜかこの事務組合、福祉事業の種類に遺族特別援護金と障害特別援護金がないとなっているのだ。

死亡と第1級の障害等級で最高3,000万円とする見舞金制度は完備していて、非常勤職員も対象となっている。ところが、援護金だけは支給しないこととなっている。

各団体が条例のみで規定されている非常勤職員の補償制度は、かくも問題が多いという、これも現われではないだろうか。

(「関西労災職業病」2019年1月号から)

労災適用の非常勤職員

地方自治体で働く非常勤職員には、地公災法が適用されず、本庁に勤務する非常勤職員には個々の自治体が定めた災害補償条例が適用され、それ以外の非常勤職員には労災保険法が適用される。なぜ本庁だけが別になっているかというと、

労災保険法が「国の直営事業及び官公署の事業(労働基準法別表第1に掲げる事業を除く。)については、この法律は、適用しない。」(第3条)と規定しているからだ。

本庁以外で働いている非常勤職員というとどんな人が想像できるだろうか。実はこの労災保険が適用される人たちは、ずいぶんたくさんいる。保育所で短時間の勤務をする保育士、学校の非常勤の先生、清掃の事業に期間を定めて雇用された作業員、学童保育の指導員…。最近、報道されることが多い児童相談所の相談員も、期間を定めて雇用されていて、労災

保険の適用となる人も少なくないようだ。

つまり、地方自治体といえども、労災保険が適用される労働者の数は相当な数になっているのだ。労災保険だから、その地域を所轄する労働基準監督署に保険給付を請求するという、民間と同じ手続きをすることになるので、公平、公正は大いに保証されそうに思える。ところが、実際はなかなかそうはなっていない。

そのままでは最低限が守られない

労災保険の休業補償給付は、休業4日目から支給されることになっている(労災保険法第14条)。3日目までは、労働基準法で使用者は最初から平均賃金の6割を補償することが義務付けられている(第76条)ので、こちらを適用する。要するに休業補償は2段階構成になっているわけだ。

労災保険が適用される地方自治体の非常勤職員も、休業補償給付は4日目からで、3日目までは雇用している自治体が補償するのは当然のことだ。

一方、常勤公務員の災害補償を定めた地方公務員災害補償法はどうかというと、「給与を受けないとき」は最初から休業補償が支給される(第28条)ことになっている。だから、3日目までの補償とい

う問題は生じない。地方公務員法も「補償されなければならない。」(第45条)とあるだけだ。

非常勤職員の3日目までの補償は、労働基準法上、雇用している自治体に支払う義務があるわけだが、地方公務員法は、「職員の給与、勤務時間その他の勤務条件は、条例で定める。」(第24条第5項)とある。つまり、労働基準法の使用人としての義務を果たすためには、自治体は、労災保険が適用される非常勤職員の3日目までの補償を支払うために、条例を制定しておかなければならないのだ。

ところが驚くべきことに、この条例を制定していない自治体がきわめて多いのだ。たとえば、大阪府の市町村の例規集を調べてみると、この条例を制定していない自治体のほうが多数派だ。条例が存在しない自治体の非常勤職員は、3日目までの補償をどのように受けているのだろうか。それとも、労働基準法違反が放置されているのだろうか。

独自の補償適用には条例制定が必須

労災保険による補償と公務災害補償の給付内容は、格差が出ることをないように均衡をはかる措置がとられている。福祉事業のいろいろな給付金についても、同じ制度となっている。たとえば、奨学援護金も大学、高校、中学と段階に応じて金額が定められているが、金額の改正についても、労災保険の就学援護費と一緒に引き上げるなどの措置がとられている。

それでも、いくつかの部分で違いがあり、それが格差とみられるようなものもある。そのひとつが、前述した遺族特別援護金と障害特別援護金だ。

地方公務員災害補償法による福祉事業のひとつである遺族特別援護金は、公務災害で1,860万円、通勤災害で1,055万円、障害特別援護金は公務災害で第1級1,540万円から第14級45万円が支給されることになっている。これは、国家公務員災害補償法もまったく同じになっている。公務災害独自の制度として創設した趣旨は、民間企業で上積補償制度があることとの均衡をはかるというものだ。

だとすると、労災保険の適用となっている非常勤職員についても、当然にこの制度が適用されるべきだろう。公平さを保つためには、やはり、条例を定め

ることにより、労災保険の給付以外の措置として、遺族特別援護金と障害特別援護金を支給することを明確にしておかねばならないだろう。

様々な制定状況

このような条例制定状況については、各自治体の例規集を点検すると分かるが、規定の仕方は様々だ。残念ながら、多数派の、まったく制定されていない自治体、3日までの休業補償の支給だけを定めているもの、遺族特別援護金と障害特別援護金の支給を定めているもの、それに、特別援護金以外でも不足する部分については補償や福祉事業を行うと規定するものもある。

少なくとも労働基準法違反とならない条例は必須だし、公平な補償も不可欠ということから、すべての地方公共団体で点検が必要なことではないだろうか。

ここでは参考のために、大阪府高槻市の規則を掲載しておくことにする。

高槻市

○労働者災害補償保険法の適用を受ける 職員の休業補償等に関する規則 平成10年3月25日規則第6号

(趣旨)

第1条 この規則は、労働者災害補償保険法(昭和22年法律第50号。以下「法」という。)の適用を受ける非常勤職員(以下「職員」という。)の公務災害又は通勤災害(以下「公務災害等」という。)に伴う休業補償その他の補償及び福祉事業(以下「休業補償等」という。)に関し必要な事項を定めるものとする。

(定義)

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 公務災害 法第7条第1項第1号に規定する業務災害をいう。
- (2) 通勤災害 法第7条第1項第2号に規定する通勤災害をいう。
- (3) 給付基礎日額 法第8条に規定する給付基礎日額をいう。

(休業補償等の実施)

第3条 この規則で定める休業補償等の実施については、休業補償等を受けようとする者の請求に基づいて当該職員の任命権者が行うものとする。

(休業補償)

第4条 職員が公務災害等による療養のため勤務することができない場合において、報酬その他の収入を得ることができないときは、休業補償として、報酬その他の収入を得ることができない第3日目までの期間につき、1日につき給付基礎日額の100分の60に相当する金額を支給する。

(休業援護金)

第5条 前条の規定による休業補償を受ける職員に対し、休業補償が支給される期間につき、休業援護金として、1日につき給付基礎日額の100分の20に相当する金額を支給する。

(障害特別援護金及び遺族特別援護金)

第6条 法第12条の8第1項第3号に規定する障害補償給付又は法第21条第3号に規定する障害給付を受けた職員に対し障害特別援護金を、法第12条の8第1項第4号に規定する遺族補償給付又は法第21条第4号に規定する遺族給付を受けた者に対し遺族特別援護金をそれぞれ支給する。

2 障害特別援護金及び遺族特別援護金の支給については、高槻市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例（昭和42年高槻市条例第52号。以下「条例」という。）の適用を受ける職員の例による。

(その他の補償又は福祉事業)

第7条 前3条に定めるもののほか、法の規定による保険給付又は労働福祉事業が行われる場合において、条例を適用した場合に行うことができる補償又は福祉事業に満たないときは、その満たない分に相当する補償又は福祉事業を行うものとする。

(補償の請求方法等)

第8条 高槻市議会の議員その他非常勤の職員の公務災害補償等に関する条例施行規則（昭和42年高槻市規則第36号）第8条本文、第10条

及び第19条の規定は、この規則に基づく補償の請求方法及び支給方法並びに福祉事業の申請等について準用する。

(委任)

第9条 この規則の施行に関し必要な事項は、任命権者が定める。

附則

1 この規則は、公布の日から施行する。

2 この規則は、平成9年4月1日以降に生じた公務災害等について適用する。

独自の見舞金条例、非常勤は？

地方公共団体がその雇用する職員について、どのような条件設定をするかは、民間と同じように様々だ。公務災害補償制度は、最低限の労働条件だから、日本中どこでも一緒でなければならない。ただ上積みの補償制度となると、その自治体により様々であってかまわない。

実際、各地方自治体の災害補償に関わる条例を調べてみると、様々であることが分かる。法令に定めた最低限の補償の上積みという性質上、どのような考え方にもとづき制度を設計するかというのは自由だ。もちろん条例である以上、担当部局で慎重に吟味され、議会での審議が行われて制定されることになるのだが、格別の詳細な議論が行われることがない限り、条例案を起案した職員や部局の認識が反映されることになるのだろう。

また、制度設計は先行して制定している近隣の自治体の例を参考にすることが多く、地域により公務災害上積補償制度の充実度は大きく差が開いているのが現状だ。その補償制度の内容（たとえば金額や支給方法など）については、次の機会に紹介することにする。ここでは、非常勤職員の取り扱いについて、大阪府下の自治体に限って紹介してみたい。

特別援護金という地公災法の独自上積補償の問題については先にふれたが、ここで問題にするのは、自治体独自の上積補償制度だ。通常「〇〇市見舞金条例」と題した条例により、民間企業の上積補償制度と同様に、被災職員や遺族には、死亡、障害について見舞金として一時金が支給され

表3 見舞金条例を適用する職員の範囲

	条例適用	労災適用	学校医等	消防団
堺市	○	○		○
岸和田市	○	○		
豊中市	○	○	○	○
池田市	○	○	○	○
吹田市	○	○	○	
泉大津市	○	○	○	
高槻市	○	○		○
貝塚市	○	○		
守口市				
枚方市				
茨木市	○	○	○	○
松原市	○		○	○
箕面市	○	○	○	○
柏原市	○	○		
羽曳野市	○	○		
門真市	○	○		
摂津市	○	○	○	○
高石市	○		○	○
藤井寺市	○	○	○	○
泉南市	○	○	○	○
四条畷市	○			○
交野市	○	○		○
大阪狭山市	○			○
阪南市	○	○	○	○
島本町	○	○	○	○
豊能町	○	○		○
能勢町	○			○
忠岡町	○	○	○	○
田尻町	○	○		○
岬町	○	○	○	○
太子町	○		○	○

大阪府、大阪市、八尾市、泉佐野市、富田林市、寝屋川市、河内長野市、大東市、和泉市、東大阪市、熊取町、河南町、千早赤阪村は見舞金条例を制定していない。

る。都市部の地方自治体では、条例が制定されて

いることが多いが、全国的にみると、制定されているのは少数派だ。

大阪府下をみると、北摂地域の自治体はすべての市町で見舞金条例が制定されているが、その他の地域では制定されていないところも多い（インターネットで公開されている各自治体の例規集を調べた範囲によるもので、未掲載や、筆者の見落としによる場合もあるかもしれない。）

見舞金で非常勤を除外??

大阪府下43市町村のうち、見舞金条例が制定されているのは、31市町となっている。（大阪市は、休業補償、傷病補償年金の各受給者について、100%支給とする独自の補償条例があるが、見舞金条例を設けていない。）

そのうち、労災保険が適用される職員を除外しているところは8市町となっている。さらに、災害補償条例が適用される本庁の非常勤職員も対象から外しているところも2市ある。また、表3をみてあらためて驚いたのは、労働者ではない非常勤の消防団員はちゃんと対象に含めているのに、非常勤職員を除外しているところがあることだ。

8市町の労災保険適用となる非常勤職員は、万が一、公務災害被災者となったときは、特別援護金の支給はなく、さらに見舞金の支給もない、つまり、二重に差別されることになってしまう。すみやかな条例の改正が必須といえる。

ただ、筆者が今回大阪府下の条例を点検してみても確認できたのは、かつて点検した20年前にくらべると、大きく改善していることだ。公務災害補償制度の充実、各自治体やその職員組合などの努力で個々に改善されてきたものと考えられるが、もっと統一的な取り組みが行われてしかるべきではないだろうか。



（「関西労災職業病」2019年3月号から。本稿はまだ続く予定であり、今後も紹介していきます。）

いじめメンタルヘルス労働者支援センター
<http://ijimemental.web.fc2.com/roudousoudan.html>

受給者実態調査踏まえて 最高限度額57%引き上げ せき損被害者らの長年の努力実る

労災保険の介護（補償）給付（業務災害の場合は介護補償給付、通勤災害の場合は介護給付）は、1995年の労災保険法改正によって、1996年4月1日に創設された。

1994年12月16日の労災保険審議会の建議は、「重度被災労働者の介護に要した費用を補填するため、現行の労働福祉事業における介護料を新たな保険給付として位置づけるとともに、支給対象者の拡大及び支給額の引上げを図る」として、「介護（補償）給付の新設」を建議した。改正労災保険法の施行通達（平成8年3月1日付け基発第95号）は、次のように説明している。

「高齢化、核家族化等により、重度被災労働者は家庭で十分な介護を受けることが困難になってきていることから、民間事業者等から介護サービスを受ける必要性が一層高まり、その費用負担が増大するおそれがある。

他方、近年の人身傷害に係る民事損害賠償の状況を見ると、重度の障害を負った者の介護に当たっている親族等による介護労働に対する金銭的な評価は高額化しており、慰謝料を上回り、逸失利

益に匹敵する例も少なくないなど、損害額算定の重要な要素とされてきている。

また、ILO第121号勧告においては、常時他人の介護を要する場合においては、その援助又は付添いのための合理的な費用を支払うための措置がとられるべきであるとされている。

以上の状況を踏まえ、労働災害によって被った損害の補填を行うという労働保険制度の本来の趣旨にかんがみると、労働災害の結果として、労働者が介護を擁する状態となり、それによって生じた介護を受けることに伴う費用の支出等の損害については、単なる附帯事業としてではなく、労災保険で当然に填補すべき損害として位置付けて給付を行うことが適当であるとの考えにより、保険給付として介護補償給付及び介護給付を創設することとされたものである。」

労働福祉事業（現在は社会復帰促進等事業と改称されている）としての援護措置から、権利としての保険給付に変わったわけであるが、残念ながら、労働災害の結果として介護を要する状態となっ

介護(補償)給付22年ぶりの見直し

た労働者すべてに対して、それによって生じた介護を受けることに伴う費用の支出等の損害のすべてを補償するものではなかった。

労働福祉事業としての介護料は、①障害(補償)年金または傷病(補償)年金の受給者で障害・傷病等級が第1級の者のうち、②精神神経障害(主にせき損)または胸腹部臓器障害(主にじん肺)により常に介護を必要とし、③現に自宅において介護を受けている者が対象とされ、支給額は、一律定額月額56,500円、上限額月額104,180円(1995年度)―1か月につき一律定額で56,500円、その月において介護に要する費用として支出された費用の額が56,500円を超える場合は、104,180円を上限としてその支出された費用の額であった。

1996年に創設された介護(補償)給付は、障害(補償)年金または傷病(補償)年金の受給者のうち障害・傷病等級が第1級の者と、第2級の精神神経または胸腹部臓器の障害を有している者であって、常時または随時介護を要する状態にあり、かつ、常時または随時介護を受けている者が対象とされた。精神神経・胸腹部臓器障害の障害・傷病等級第1級の者から、第1級の者全員及び精神神経・胸腹部臓器障害の障害・傷病等級第2級の者へと、また、常時介護の場合だけから、随時介護の場合も含まれるように、拡大されたわけである。

なお、病院等に入院または身体障害者支援施設等に入所している間は支給されない一方で、有料の民間介護サービス等を受けている場合だけでなく、費用を支出しなくても現に親族等による介護を受けている場合も「介護を受けている」ともとされる。介護に要する費用とは、介護人(被介護者の配偶者、直系血族及び同居の親族を除く)に対して支払った賃金、日当、謝金、交通費等をいう。

精神神経・胸腹部臓器障害の場合、障害・傷病等級表であらかじめ、第1級は「常に介護を要するもの」、第2級は「随時介護を要するもの」が要件として定められているので、第1級は常時介護、第2級は随時介護に自動的に区分される。

その他の障害で障害・傷病等級第1級の場合は、以下の区分に該当するもので常に介護を要す

る者が常時介護、該当しないもので随時介護を要する者が随時介護に区分されることとされた。

- ① 両目が失明する(障害・傷病等級第1級)とともに、障害・傷病等級第1級・第2級の障害を有する者
- ② 両上肢の用を廃またはひじ関節以上で失う(障害・傷病等級第1級)とともに、次の障害を有する者
 - ・ 両上肢の用を全廃している者(障害・傷病等級第1級)
 - ・ 両下肢をひざ関節以上で失った者(障害・傷病等級第1級)
 - ・ 両下肢を足関節以上で失った者(障害・傷病等級第2級)
- ③ 両上肢を肘関節以上で失う(障害・傷病等級第2級)とともに、両下肢の用を全廃またはひざ関節以上で失った者(障害・傷病等級第1級)
- ④ その他これらと同程度以上の介護を要する者(この場合には、厚生労働省に設置する医師等により構成する検討会において必要に応じて検討するものとされる)

これは、施行通達で、「ADL(日常生活動作能力)基準に基づき、介護を要する状態を区分」したものと説明されている。

支給額は、月を単位として、その月に費用を支出して介護を受けた日がない場合または介護に要する費用として支出された費用の額が最低保障額に満たない場合であって、親族等による介護を受けた日がある場合には最低保障額が支給され、その月に介護に要する費用として支出された額が最低限度額を超えるときはその支出された額とされるが、最高限度額を超えときは最高限度額が支給される。

具体的な支給額は、原爆被爆者特別措置法の介護手当、特別児童扶養手当法の特別障害者手当、公害健康被害補償法の障害補償費の介護加算、予防接種法の障害者加算の介護人をつけるための費用等の制度が参考にしたものとされたが、最高限度額については、これらのなかでもっとも高かった原爆被爆者に対する介護手当の上限額

と同水準とされたという。また、メリット制の算定の対象となり、人事院の国家公務員の給与勧告率に合わせて改定されてきた。制度創設時→2018年度時点における支給額は以下のとおりである。

常時介護－最低保障額 57,050円→57,190円、最高限度額 105,080円→105,290円

随時介護－最低保障額 28,530円→28,600円、最高限度額 52,540円→52,650円

この支給額の微増以外、労災保険の介護（補償）給付は20年、見直しが行われてこなかった。

介護保険法が制定されたのは1997年－労災保険介護（補償）給付創設の翌年だった。

介護保険法第20条は「他の法令による給付との調整」について定め、「介護給付等は、当該要介護状態等につき、労災保険法の規定による療養（補償）給付その他の法令に基づく給付であって政令で定めるもののうち介護給付等に相当するものを受けることができるときは政令で定める限度において、又は当該政令で定める給付以外の給付であって国若しくは地方公共団体の負担において介護給付等に相当するものが行われたときはその限度において、行わない」としている。

労災保険が介護保険より「優先」されるとともに、「併用」が可能－介護費用の支出が労災保険の介護（補償）給付の上限額を超えた場合に、利用額が介護保険給付額の範囲内であれば、差額分が介護保険から支給されることになるということである。

現行の介護（補償）給付の受給者の大半はせき損者であり、全国脊髄損傷者連合会は長年、その見直しを求めてきた。2014年に全国労働安全衛生センター連絡会議の古谷杉郎事務局長が同連合会の理事に加わり、翌年からしばらく途絶えていた労災保険関連の要望も毎年の厚生労働省交渉のなかで取り上げられるようになったのだが、介護（補償）給付の見直しが当初から会員がもっとも期待する要望事項であった。

最初の2015年の対応は、当初「他制度との均衡を失することになるので見直しは困難」ということであつたが、連合会が強く迫って、「実態の把握・理解

に努め、何ができるか検討してみたい」という回答を引き出した。

しかし、2016年の回答は、以下のとおりだった。

「昨年度、連合会からの要望をお聞きした後、介護補償給付の受給者の推移と、その中に占めるせき損の方の人数について調査を行いました。調査の結果、平成26年度においては、

○介護補償給付の受給者全体8,962人のうち、せき損の方は3,226人、割合にすると約36.4%になっていること

○その内訳をみますと

- ・常時介護の方については、全体が6,255人、うち、せき損の方が2,704人（割合は43.2%）

- ・随時介護の方については、全体が2,707人、うち、せき損の方が562人（割合は20.7%）

となっており、常時介護の方の割合が多いことが確認できたところです。

現行の労災保険法上で常時介護についてみると、介護補償給付の最高限度額（104,950円）は、障害を有する者の介護に要した費用を支給する他の制度のうち最も高水準である原爆被爆者援護法による介護給付と同等の水準としており、また、最低保障額（57,030円）は、原爆被爆者援護法の最低保障額（21,900円）よりも高い水準としており、他の制度の介護給付との均衡を考慮した上で最大限の対応を行っているところです。

これらを踏まえた上で、さらに介護補償給付の額を引き上げることについては、

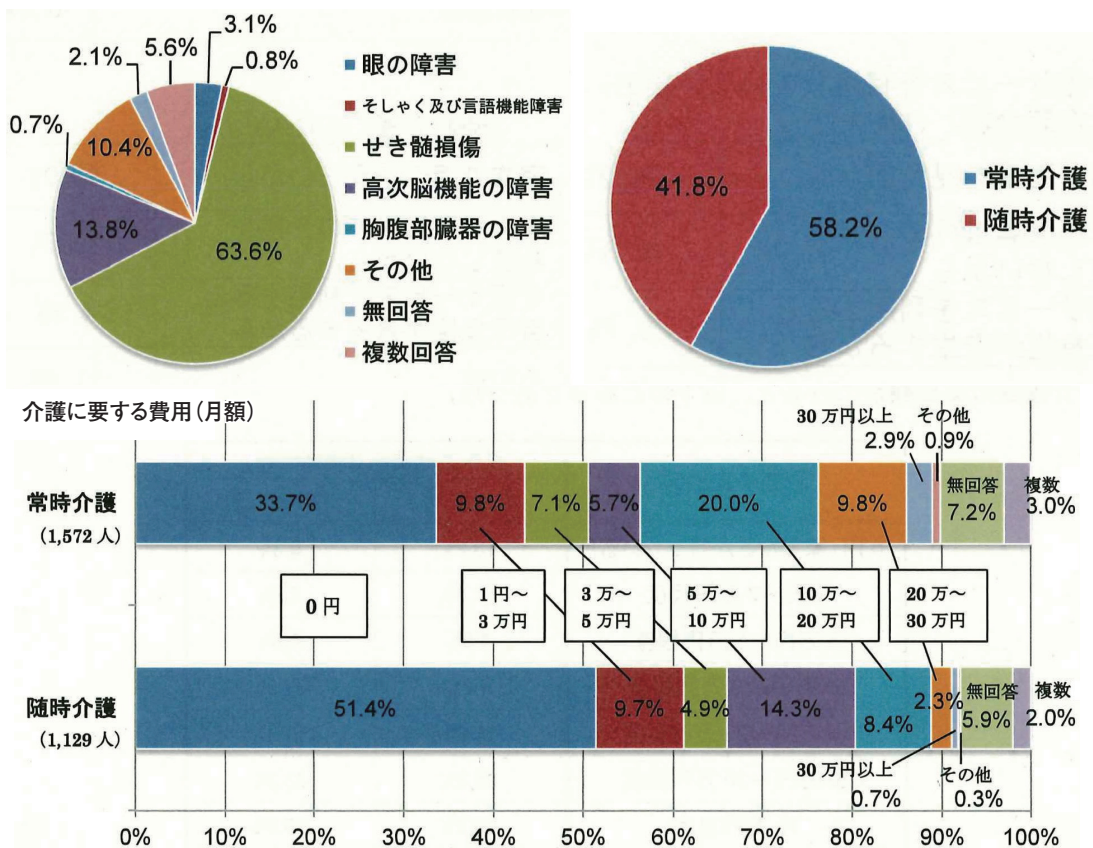
- ・他の制度との均衡を失することとなる

- ・財政上の制約がある

といった課題があり、対応が困難であることをご理解ください。」

予想どおり壁は厚かったが、連合会は大濱副代表理事（現代表）が先頭になって、毎年交渉前に厚生労働省労働基準局長に面会して直接要望を伝え、交渉時には出席した各理事らが実態を訴え、また、関係する政治家への働きかけ等々を精力的に重ねた。2017年5月18日の参議院厚生労働委員会では木村義男議員（自民党）が、労災保険介護（補償）給付の見直しと介護保険における現金給

介護(補償)給付22年ぶりの見直し



付の導入等を迫っている。

その結果2017年には、介護(補償)給付受給者に対するアンケート調査を実施するという回答を引き出した。

これは、2017年3月31日時点で介護(補償)給付を受給されている方(10,549人)を対象に、同年10月13日から11月9日にかけて実施された。

連合会に知らされた調査結果の概要は、有効回答者が2,701人(有効回答率25.6%—常時介護58.2%、随時介護41.2%)で、障害別の内訳では、せき髄損傷が63.6%と最も多かった(左上図)。

「介護給付費だけで介護費用をまかなえない場合の負担状況」を聞いたところでは、常時介護の410人の回答者のうち、自己負担なし(全額介護保険や障害福祉から負担)16.3%、一部自己負担あり(一部介護保険や障害福祉から負担)59.3%、全額自己負担20.0%、その他4.1%、複数回答0.2%、

随時介護の240人の回答者では、同じ順で、各々25.0%、57.9%、15.8%、1.3%、0.0%。

「介護サービスを利用していない理由」については、常時介護の494人の回答者のうち、家族で面倒を見たいから36.2%、本人が家族以外の介護を希望しないから45.1%、介護サービスを利用すると自己負担が発生するから5.7%、その他8.5%、複数回答4.5%。随時介護の240人の回答者では、同じ順で、各々41.0%、38.7%、4.8%、11.6%、3.9%。

「介護に要する費用(月額)」の状況は、下図のとおりという結果だった。

連合会の強い要望で設けられた「自由記載欄」には、記載された内容は以下のものであった(合計2,066件)。

- ・現状に満足、御礼のコメント—13.9%
- ・現在の生活に対する不満や将来の不安—12.5%
- ・今は受けていないが、将来介護サービスを受け

るつもりである-4.9%

- ・介護(補償)給付を上げて欲しい、給付額が足りていない-16.7%
- ・障害(補償)年金額を上げて欲しい-0.3%
- ・ケアプラザを増設してほしい、入居枠を増加してほしい-2.5%
- ・短期入所できる施設を増加してほしい-0.8%
- ・利用できる介護施設が近隣に無い-2.7%
- ・介護(補償)給付の請求手続をもっと簡易にほしい-2.6%
- ・消耗品等の購入に充てる給付金を支給してほしい-2.0%
- ・介護タクシー等の費用を支給してほしい-0.8%
- ・介護をしてくれる家族にも補償をしてほしい-0.9%
- ・療養(補償)給付の内容(治療費、移送費等)に対するご意見-0.5%
- ・介護サービスの内容に対するご意見-7.2%
- ・その他(現状報告、受給者の死亡報告、特になし等)-31.7%

2018年、「調査結果を踏まえた検討状況を知らせていただくとともに、可及的速やかに改善を実施していただきたい」という要望に対する回答は、以下のとおりであった。

「2017年3月31日時点で介護(補償)給付を受給されている方にご協力いただき、昨年『労災保険制度における介護(補償)給付に関する状況調査』を実施しました。

当調査によれば、実態として、

- ・現在の最高限度額では介護費用をまかなえない方が相当数存在すること
- ・最高限度額付近の介護費用を支出している方から、額を引き上げてほしいとの意見を相当数いただいたこと
- ・最高限度額の設定水準が原因で、介護サービスの利用を諦めている方が相当数存在すること
- ・最低保障額について、家族介護を行っている方から額を引き上げてほしいとの意見が相当数あること

を把握しました。

最高限度額、最低保障額ともに、アンケート結果を踏まえ、現行の計算方法を見直し、金額を引き上げる方向で検討しているところです。

今後、財務省との調整や労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会での議論等を経て平成31年4月に施行できるよう、引き続き対応してまいります。」

結果的に、2019年3月11日の第74回労働政策審議会労働条件分科会労災保険部会に、介護(補償)給付の最高限度額及び最低保障額の引上げを行う労災保険法施行規則等の一部を改正する省令案要綱が諮問され、「妥当と認める」とされて、審議会から厚生労働大臣にその旨答申された。

改正労災保険法施行規則は4月1日に公布され、4月1日に施行された。この結果、介護(補償)給付の支給額は以下のように改訂された。

常時介護-最低保障額 57,190円→70,790円
(23.8%増)、最高限度額 105,290円→165,150円(56.9%増)

随時介護-最低保障額 28,600円→35,400円
(23.8%増)、最高限度額 52,650円→82,580円(56.9%増)

労災保険分科会に対しては、以下のような説明がなされている。

「これまで、最高限度額については介護費用の実費補填という観点から、臨時職員を採用する際の政府統一単価を参考に算定し、最低保障額については被災労働者が介護を要する状態にならなければ親族等が獲得できたであろう賃金の保障という観点から、女子パート労働者の平均賃金を参考に算定し、それぞれ人事院勧告に基づく国家公務員給与のベア率の変動に応じて見直しを行ってきた。」

「平成29年度に実施した『労災保険制度における介護(補償)給付に関する状況調査』において、現在の最高限度額では介護費用をまかなえない方が相当数存在することが明らかになったこと等から、最高限度額については特別養護老人ホームの介護職員の平均基本給を参考に、最低保障額

介護(補償)給付22年ぶりの見直し

については最低賃金の全国加重平均を参考にし
て見直すこととした。」

従来の見直し方法に関する説明は、連合会との
やりとりの経過の途中から示されてきたのだが、原
爆被爆者援護法による制度等を参考にしたという
それ以前の説明とは異なり、常時介護について以
下のようなものである(随時介護の場合は1/2)。

(旧) 最高限度額＝賃金職員政府
統一単価/日^{※1} × 30^{※2} × 1/2^{※3} × 1.5^{※4}

- ※1 毎年予算作成時に主計局担当部局で臨時
職員を採用する際用いた単価
- ※2 1月当たり介護日数。常時介護のため30日と仮
定
- ※3 介護従事者が1日に行える介護を2人と仮定し
たときの、被介護者1人当たりの賃金分
- ※4 常時介護による労働時間の長期化に伴う増
額分

(旧) 最低保障額＝女子パート労働者の
平均賃金^{※1} × 93^{※2}

- ※1 平成7(1995)年賃金構造統計基本調査によ
る女子パート労働者の1時間当たり平均賃金
(=601円)
- ※2 労災年金受給者における他人介護の場合の
1月当たりの介護時間(平均19.8日、4.7時間)
(財) 労災ケアセンター調査(平成2年11月)
による関東甲信越地区居住者で千葉労災特
別介護施設に入居を希望する者のうち、主た
る介護が他人である者について他人に介護
してもらった平均時間数

これに対して、改正後の計算方法は、連合会に
示された説明によれば、以下のとおりである。

(新) 最高限度額＝特別養護老人ホームの
介護職員の平均基本給^{※1} × 30^{※2} × 1/2^{※3} × 1.5^{※4}

- ※1 平成29年度介護従事者処遇状況調査(7,340
円)
- ※2 1月当たり介護日数。常時介護のため30日と仮
定
- ※3 介護従事者が1日に行える介護を2人と仮定し
たときの、被介護者1人当たりの賃金分
- ※4 常時介護による労働時間の長期化に伴う増
額分
具体的計算 7,340×1/2×1.5×30=165,150円

(新) 最低保障額＝最低賃金の全国加重平均
× 30^{※1} × 2.7^{※2}

- ※1 1月当たり介護日数。「常時介護を要する者」
のため
- ※2 1日当たり介護時間。特別養護老人ホームの
人員配置基準が、要介護者：看護・介護職員
=3：1であり、1日3交代制とすると、看護・介護
職員1人で24時間延べ9人の要介護者の介
護を行っていることになる。つまり、1人の要介
護者は1人の介護従事者から1日最低2.7時間
(24時間÷9)の介護サービスを受ける必要
があるとみなすもの。
具体的計算 823×30×2.7=66,663円

今回の最高限度額・最低保障額の引き上げは、
全国脊髄損傷者連合会の長年の努力の成果であ
り、受給者にとっては朗報である。しかし、労働災害
の結果として介護を要する状態となった労働者す
べてを対象にし、また、それによって生じた介護を受
けるに伴う費用の支出等の損害のすべてを補
償するものにはまだなっていないことも指摘
しておかなければならない。



全国安全センター「情報公開推進局」 <http://joshrc.org/~open/>

[28頁から続く]

第3 関係通達の改正

「炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措

置法施行規則の規定に基づく介護料の支給について」
(平成27年3月31日付け基発0331第23号)の全部を別
添1〔省略〕のとおり改正する。なお、この改正は、
平成31年4月1日から施行する。



基発0401第24号
平成31年4月1日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

労働者災害補償保険法施行規則 等の一部を改正する省令の施行 等について

「労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令」（平成31年厚生労働省令第64号。以下「改正省令」という。）及び「労働者災害補償保険法施行規則第9条第2項及び第3項の規定に基づき、自動変更対象額を変更する件」等（平成31年厚生労働省告示第165から212号まで。以下「改正告示」という。）が平成31年3月31日に公布・告示され、本日から施行・適用されることとなった。改正省令及び改正告示の内容は下記のとおりであるので、事務処理に遺漏なきを期されたい。

（注）本通達中における法令の略称は、次のとおりである。

労基法＝労働基準法（昭和22年法律第49号）

労災法＝労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）

労災則＝労働者災害補償保険法施行規則（昭和30年労働省令第22号）

新労災則＝改正省令による改正後の労災則

特支則＝労働者災害補償保険特別支給金支給規則（昭和49年労働省令第30号）

CO特措則＝炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則（労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成8年労働省令第6号）附則第6条の規定により、なおその効力を有することとされている炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法施行規則（昭和42年労働省令第28号））

記

第1 改正省令の内容

1 労災保険の追加給付等に係る改正

（1）改正の趣旨及び概要

労災保険の追加給付等については、平成31年3月15日付け基管発0315第1号、基補発0315第3号及び基保発0315第1号厚生労働省労働基準局労災管理課長、補償課長及び労災保険業務課長の連名により通知さ

れたところであるが、追加給付の支給額の再計算に当たり、平成31年1月11日に公表された毎月勤労統計調査について復元が必要なデータ等が存在する平成24年以降について復元した再集計値（以下「再集計値」という。）及び毎月勤労統計調査を基礎として作成された給付のための推計値（以下「給付のための推計値」という。）を、スライド率等を算定する根拠となる「平均定期給与額等」として用いるために、所要の改正を行う。

（2）改正の内容

ア 労災法に基づく保険給付及び特支則に基づく特別支給金（以下「保険給付等」という。）の給付基礎日額の算定にあたって、再集計値及び給付のための推計値を用いることができるよう改正すること。（新労災則附則第48項関係）

イ 平成31年4月1日前までの間に支給すべき事由が生じた保険給付等については、毎月勤労統計の「給付のための推計値」及び「再集計値」を用いて再計算した給付額が、再計算前に支払われた額を上回る場合、その差額（その額が零を下回る場合には、零とする。）に加算額を加えた額を保険給付等として支給する。（改正省令附則第2条第1項関係）

（3）追加給付に係る留意点

ア 支給決定権者について

上記の改正省令によって、保険給付等の額が変更されることになることから、追加給付に係る支給決定についても、通常の保険給付等と同様に取り扱われたい。

イ 追加給付に係る請求の要否について

追加給付は、再集計値や給付のための推計値を用いて、スライド率等を新たに規定し直すことで、現時点で給付額の再計算を行い、その差額を支給するものであり、以前なされた請求行為に基づき、新たに支給決定するものであることから、原則として新たな請求行為なしで支給決定する。

もっとも、保険給付を受給していた方が亡くなった場合等、追加給付を受け取る方が過去に保険給付を受けていた方と異なる場合については、別途労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第11条の規定に基づき未支給の保険給付を請求していただく必要がある。

ウ 上記に定めるもののほか、追加給付等の実施のために必要な事項は別途通知する。（改正省令附則第2条第2項関係）

2 介護（補償）給付の最高限度額及び最低保障額の改定

（1）改正の趣旨及び概要

介護（補償）給付の最高限度額及び最低保障額は、

介護(補償)給付22年ぶりの見直し

人事院勧告に基づく国家公務員給与のベア率の変動に応じて、見直しを行ってきたところ、平成29年度に実施した「労災保険制度における介護(補償)給付に関する状況調査」において、現在の最高限度額では介護費用をまかなえない方が相当数存在することが明らかになったこと等から、最高限度額については特別養護老人ホームの介護職員の平均基本給を参考に、最低保障額については最低賃金の全国加重平均を参考にして見直すこととした。

あわせて、炭鉱災害による一酸化炭素中毒症に関する特別措置法(昭和42年法律第92号)の規定に基づき経過措置として支給する介護料の最高限度額及び最低保障額についても、同様に見直しを行うものである。

なお、平成31年3月以前の月に係る介護(補償)給付及び介護料の額については、平成31年4月以後に支給する場合であっても、なお従前の例によるものとする(改正省令附則第4条関係)。

(2) 改正の内容

ア 労災則の一部改正

(ア) 常時介護を要する被災労働者

最高限度額について、105,290円から165,150円に引き上げ、最低保障額について、57,190円から70,790円に引き上げるものとする(新労災則第18条の3の4第1項関係)。

(イ) 随時介護を要する被災労働者

最高限度額について、52,650円から82,580円に引き上げ、最低保障額について、28,600円から35,400円に引き上げるものとする(新労災則第18条の3の4第2項関係)。

イ CO特措則の一部改正

(ア) 常時監視及び介助を要するもの

最高限度額について、105,290円から165,150円に引き上げ、最低保障額について、57,190円から70,790円に引き上げるものとする(CO特措則第7条第3項及び第4項関係)。

(イ) 常時監視を要し、随時介助を要するもの

最高限度額について、78,970円から123,860円に引き上げ、最低保障額について、42,890円から53,090円に引き上げるものとする(CO特措則第7条第3項及び第4項関係)。

(ウ) 常時監視を要するが通常は介助を要しないもの

最高限度額について、52,650円から82,580円に引き上げ、最低保障額について、28,600円から35,400円に引き上げるものとする(CO特措則第7条第3項及び第4項関係)。

3 時間外労働等改善助成金の規定の整理

(1) 改正の趣旨及び概要

労災則第28条第1項の時間外労働等改善助成金の支給要件として規定している「終業から始業までに継続した休息時間を確保する措置」については、平成30年6月29日に成立した、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号)による改正後の労働時間等の設定の改善に関する特別措置法(平成4年法律第90号)第2条第1項に新たに規定が設けられたため、所要の改正を行うもの。

なお、本助成金の支給事務については、別途通知する。

(2) 改正の内容

労災則第28条第1項の勤務間インターバルに係る規定を「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法第2条第1項の健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間の設定」に改正する。

第2 改正告示の内容

再集計値及び給付のための推計値を用いて改定された自動変更対象額等について告示するもの。

なお、休業給付基礎日額の算定に用いる通算スライド率早見表等については、別途通知する。

[以下、「第2」については表題のみ記載]

- 1 労働者災害補償保険法施行規則第9条第2項及び第3項の規定に基づき、自動変更対象額を変更する件(自動変更対象額の変更)
- 2 労働者災害補償保険法第8条の2第1項第2号の規定に基づく休業補償給付又は休業給付に係る給付基礎日額の算定に用いる厚生労働大臣が定める率の一部を改正する件(労災法に基づく休業スライド率の改定)
- 3 労働者災害補償保険法第8条の2第2項各号の厚生労働大臣が定める額を定める件の一部を改正する件等(年齢階層別最低限度額の改定)
- 4 労働者災害補償保険法の規定による年金たる保険給付等に係る給付基礎日額の算定に用いる厚生労働大臣が定める率を定める件の一部を改正する件等(年金スライド率の改定)
- 5 労働者災害補償保険法第16条の6第2項等の厚生労働大臣が定める率を定める件の一部を改正する件等(換算率の改定)
- 6 労働者災害補償保険法施行規則等の一部を改正する省令附則第2条第1項第3号の厚生労働大臣が定める率を定める件(加算率の制定)
- 7 労働基準法施行規則第38条の7から第38条の9までの規定に基づき、休業補償の額の算定に当たり用いる率(労基法に基づく休業スライド率の制定)

[26頁下に続く]

EUにおける労働関連疾患を確認するための監視・警報アプローチ

欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA) 2018年12月10日

最終報告書 概要

はじめに

労働と労働条件における継続的な変化は、新たな労働衛生(OH)リスクや新たな労働関連疾患(WRDs)の可能性をもたらしている。こうした新たな健康リスクやWRDsを監視することは、それらの労働との関連性をよりよく理解するとともに、タイムリーな介入・予防を確保するためにきわめて重要である。新たな労働関連リスク・疾病を発見するためには、既知の職業病(ODs)監視のためにすでに用いられているものに追加した手段が必要である。包括的なアプローチ、疾病の種類やその(リスク)集団における有病率に拠って影響されるかもしれないいくつかの捕捉的手法を活用したもの、が求められている。「警報・監視システム」とは、健康介入・予防を開始するために疾病に関する情報を収集するタイムリーな調査システムに対する包括的な用語である。こうした早期警報システムは、労働関連健康問題を予防するために、早い段階で健康問題、曝露や労働環境の新しい結び付きを発見することを目的にしている。それゆえ、ODsの公式数字を補完する有用な情報を提供する。包括的な監視システムは、兆候の検出、労働関連性の評価、信号増強とタイムリーな関係者に対する警報から構成される、情報・コミュニケーションシステムズの

チェーンとみなすことができる。

これは、欧州労働安全衛生機関(EU-OSHA)のプロジェクト「労働関連疾患を確認する方法:監視・警報アプローチのレビュー」の最終報告書である。このプロジェクトの全体的目的は、現出しつつある労働関連健康問題・疾病を確認するとともに、証拠に基づいた予防・政策立案を支援するためにEU(及び関係する場合はEU外)において実施されている警報・監視アプローチの種類を記述することであった。プロジェクトのさらなる目的は、プロジェクトで調査された諸システムに対する推進力と障害物の分析に基づいて、そのような警報・監視システムを設立するための勧告をまとめることであった。ターゲットグループは、ODの認定や統計データ収集に関係していたり、労働者の健康調査のためのアプローチを開発している、社会パートナーや研究者を含め、各国及びEUにおける政策立案者である。

本プロジェクトは、2014～2020年EU労働安全衛生(OSH)戦略枠組みで確認された主要課題のひとつである、「新たな/現出しつつありリスクに対処することによるWRDs予防の改善」に貢献することである。またそれは、欧州職業病リストに関する勧告2003/670/EC2を支援するとともに、加盟諸国に対してとりわけ職業性の疾病の疫学に関する情報またはデータ収集のためのシステムを導入することを求める。そうすることによって本プロジェクトは、欧州社会的権利の柱の原則10、すなわち「健康で安

全かつよく適応した労働環境とデータ保護」の実施に貢献する。

方法論

プロジェクトは、5つの主要課題からなっている。

- ・課題1：机上調査及び文献レビュー報告書の作成 [2018年7、8、10月号参照]
- ・課題2：インタビュー、質的評価及び詳細な机上調査を通じた選ばれた警報・監視アプローチの詳細な記述
- ・課題3：課題1及び2の成果を議論するための専門家セミナー (2017年5月18日ベルギー・ブリュッセル [2018年11月号参照])
- ・課題4：本最終報告書・概要報告書の作成
- ・課題5：プロジェクトの成果を関係者に広めるための政策ワークショップ (2018年1月31日ベルギー・レーヴェン [2018年12月号参照])

欠けた情報を得るとともに、検索されたデータをレビューするために、関連する参考文献の著書らともコンタクトをとった。26か国をカバーする合計75の調査システムが確認された。これらのシステムを、システムのカバーする集団 (労働者及び/または一般人口)、調査の種類 (能動的、受動的または事象監視)、労災補償との連携、システムがすべてのWRDsあるいはひとつまたは一部のWRDsだけを監視しているか、及び最後にシステムが新たな/現出しつつある労働関連健康問題発見のためにふさわしいか、または特別にそのために設計されているか、という諸側面に対応して異なる種類に区分するアルゴリズムが開発された。結果的に、ひとつの類型論が開発されて、50システムが分析に残され、文献レビュー報告書で記述された。この類型論と文献レビュー報告書で記述された50システムは、図1に要約されている。

類型論を当てはめ、とりわけシステムの実施の現実的側面や予防・政策立案との結び付きに関する、より詳細な分析のために12システムのサンプル委が選ばれた (課題2)。これらのシステムは最終報告書で記述されている。システムの選択の基準としては、対象とされるWRDsの種類、生成されたデータを実際にどのように活用することができるかを示

すのに十分な長さ存在しているシステムであること、とくに興味深いシステムまたは革新的性質をもったシステム、他の監視システムでカバーされていない問題をカバーしているシステム、職場予防の指針・指示としてとくに有用なシステム、様々な加盟諸国をカバーしている、とくに中小企業を考慮して、男女両性に関して、様々な労働関連健康問題、曝露や部門の発見に狙いを定めたシステムであること、が含まれる。

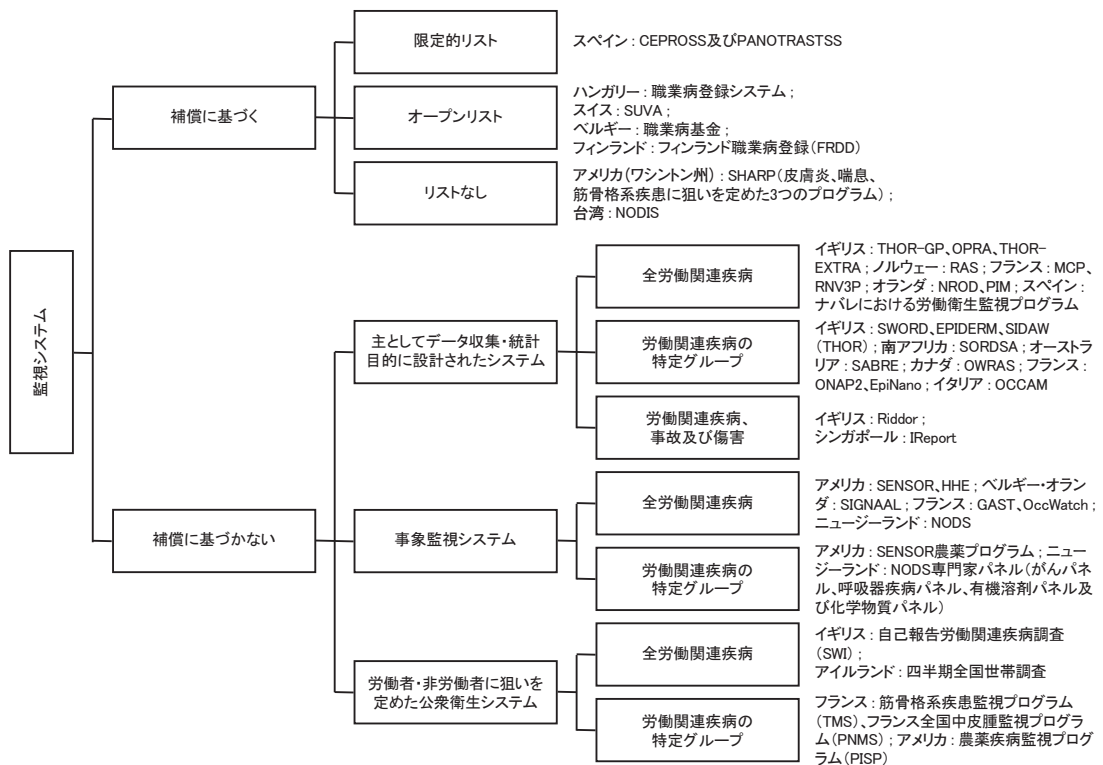
(記述された各システムについて、システムの所有者、報告を行う当事者や結果として生まれたデータを活用する研究者その他の関係者を含む) 19人の関係者に対する電話インタビューと質的分析によって、12システムのうち6つについての詳細な記述が得られた。リソースの制限のために、他の6システムは詳細な机上調査によって調査された。

関係者へのインタビューにより詳細に記述された6システムは、以下のとおりであった。

- 1 「オープンリスト」アプローチによる補償に基づくシステム-Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) 報告システム (スイス)
- 2 すべてのARDsを報告するための補償に基づくかないシステム-Malattie Professionali (MALPROF) (イタリア)
- 3 全体及び特定疾病用の制度を含む補償に基づくかないシステム-健康職業報告ネットワーク (THOR) (イギリス)
- 4 データマイニングのためのすべてのWRDsについての補償に基づくかないシステム-Reseau national de vigilance et de prevention des pathologies professionnelles (RNV3P) (フランス)
- 5 すべてのWRDsについての事象監視システム-Signalering Nieuwe Arbeidsgerelateerde Aandoeningen Loket (SIGNAAL) (ベルギーとオランダ)
- 6 特定の種類のWRDsについての事象監視システム-職業リスク監視事象届出システム (SENSOR)-農薬 (アメリカ)

詳細な机上調査により記述された6システムは、以下のとおりであった。

図1 文献レビュー報告書(EU-OSHA-2017)で記述されたシステムの類型論



- 1 監視調査にふさわしいすべてのWRDsについての補償に基づかないシステム—Register for Arbeidsrelaterede Sykdommer (RAS) (ノルウェー)
- 2 すべてのWRDsについての補償に基づかないシステム、ナバレの労働衛生調査計画(OHSP)—Programa de Vigilancia Epidemiologica en Salud Laboral en Navarra (スペイン)
- 3 ひとつの種類の曝露(ナノ粒子)に狙いを定めた補償に基づかないシステム—EpiNano (フランス)
- 4 まれな健康事象・WRDsについての事象監視システム—労働衛生警報グループ—Groupe d'Alerte en Sante Travail(GAST) (フランス)
- 5 化学的、生物学的及び物理的のハザードに関連するWRDsについての事象監視システム、労

働安全衛生研究所(NIOSH)健康ハザード評価(HHEs) (アメリカ)

- 6 労働者を含めたP公衆衛生サーベイランスシステム、アイルランドとイギリスの労働力調査(LFSs)

各システムについて、以下の情報を含んだ概要が記述された。国の情報(例えば人口、雇用率に関する情報)、システムの歴史、開始した機関、システムの目標・目的、対象集団、対象とする健康問題・曝露の種類、ワークフローの詳細な記述(報告者、報告の仕組み、労働関連性の評価手続、専門家間のコミュニケーション、データ保管)、流布の仕組みと財政的諸側面、新たな/現出しつつあるリスクの予防・発見のためのデータの活用事例、(いくつかの場合には)政策分野をまたがった他の関係者との協力の事例、(成功要因や実施促進要因の評価をつけた)システムの強さ、弱さと限界、及び改

善の可能性。これらの知見は、2017年5月18日の専門家ワークショップにおいて、システムの所有者と利用者、疾病認定分野の研究者と当事者らに示され、整理された(課題3)。

警報・監視アプローチ実施の推進力と障害物

この作業から、以下の主要な推進力と障害物が明らかになった。

システムの可視性:システムの質にかかわらず、いくつかは英語で文献に記述されていないか、不十分にしか記述されていない。この可視性の欠如は、それらのシステムのインパクト及び持続可能性に対する障害物であるかもしれない。それらのシステムに対する関心を高めるために、例えば、報告書や医師などに狙いを定めたニューズレターを通じて、それらの結果を出版・流布することができる。関心を高める別の可能性のある方法は、データベースに保管された事例報告に対するオープンアクセスを提供することである。また、とりわけそれらのシステムによって収集されたデータの予防対策・政策の開発に対するインパクトに関して、具体的な事例に裏付けられたサクセスストーリーが共有されるべきである。サクセスストーリーの共有は、システムに対する関心を高めるだけでなく、その付加価値も示し、そのことが報告する関係者が事例を報告する動機付けを与え、他の関係者がそのようなシステムの実施にリソースを利用できるようにするだろう。

報告する関係者の動機付け:明らかになった重要な問題のひとつは、報告する関係者がシステムに対して事例を報告するモチベーションである。記述されたほとんどのシステムに対して医師が主要な報告者であり、医師を引き付け、報告するよう促進するうえでの主要な問題は、ごくわずかの追加的活動の余地しか与えない、労働要求の増大や彼らの日常臨床診療における時間的制約と関係していた。医師による報告の増加に向けた重要なステップのひとつは、例えば、報告の自動化または、ノルウェーのRASやイギリスのHHEシステムで行われているように、立証責任なしに報告を可能にすることによる、報告手続の簡素化である。医師が報告するよう動機付けるためのもうひとつの方法は、

報告が双方向のコミュニケーションプロセスになるようにし、報告者がシステムに報告することで自らのための付加価値を見出せるようにするために、様々なフィードバックの手段を提供することである。報告するインセンティブには、評価手続に関する報告者へのフィードバックの提供、報告書の送付、イギリスのTHORシステムにおける電子的、経験的学習、認証及びベンチマーキング(EELAB)ウェブプラットフォームのようなオンライントレーニングへのアクセスを通じた専門技能開発の機会や、ノルウェーのRASシステムでのような金銭的インセンティブの提供が含まれるかもしれない。イタリアでは、法律によって、医療提供者は当局に対してあらゆる疑われるWRDsを報告しなければならない、当局は報告を奨励している。

曝露評価:システムの実施に関連した重要な障害物のひとつは、適切な曝露評価が不十分なことである。インタビューした多くの者が、とりわけ新たな/現出しつつあるWRDsである可能性の確認に関して、データ収集と労働関連性の評価手続におけるこのステップの重要性を強調した。報告手続により幅広い曝露に関する記述を含めることから、報告後に専門家によって、または、(例えばSIGNAAL、MALPROF及びSUVAのように)労働現場監督を通じて曝露評価が行われるときにギャップを埋めることまで、いくつかのアプローチが用いられている。いくつかのシステムは、例えば(RNV3PとSENSOR-農業など)すべての種類の曝露について階層的コードや、ナノ粒子に対する曝露に関するデータ収集についてのEpiNanoのように、職場における曝露評価のために開発された特別の手段を提供するなど、曝露評価に役立つツールを開発している。

収集データの標準化と品質管理:データの品質が労働関連性評価の質を決定することから、これは重要な推進力のひとつである。記述したシステムのなかで、いかに標準化を現実 implement することができるかの事例がいくつかある。それらは、報告できる事例の明瞭な定義とある事例を労働関連性と決定するための厳密に定義された基準から出発する。いくつかのシステムでは(例えばSENSOR-

農業など) コーディングの質を改善するために品質管理エクササイズが実施され、また、いくつかのシステムでは(例えばOHSPナバラなど) 報告する関係者とともに事例の評価が毎年議論されている。また、最新のOSHTrendをフォローするために、コードを定期的に更新することも重要である。

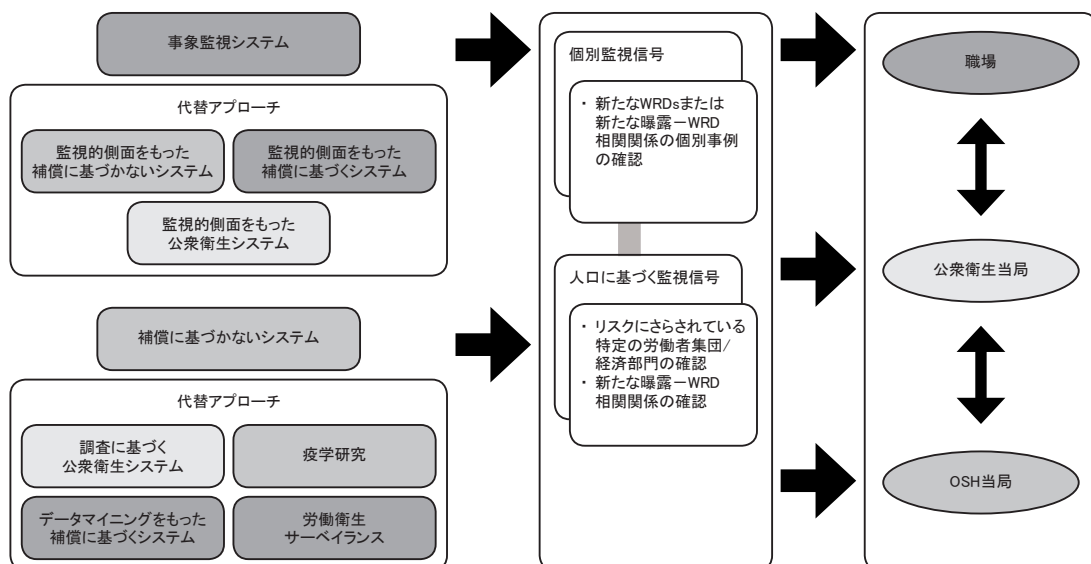
新たな/現出しつつあるWRDs発見に対する意識と仕組み: 新たなWRDsを捕捉するための主要な条件のひとつは、報告する関係者が、労働関連健康問題とリスクの新たな組み合わせ生じる可能性があることを自覚していることである。いくつかのシステムは、例えば、出版、会議や主要な行事での報告を通じて、報告者に対してこうしたことに関する情報を流布することによってこれを確保している。(例えばSIGANAAL、RNV3Pなど) 新たな/現出しつつあるWRDsを発見するために特別に設計されたいくつかのシステムでは、事例の労働関連性の評価が、新たな/現出しつつあるWRDsの分野における専門家のチームによって行われている。他の(例えばGAST、HHEなど) 労働におけるまれな健康事象を調査するために特別に設計されたシステムは、様々な報告者に対して開かれており、報告の閾値は低く、事例を調査するために学際的チームを採用している。あるシステム(EpiNano)は、きわめて具体的な対象をもち、ナノマテリアルへの曝露に関連した新たな及び現出しつつある健康リスクに焦点を置いている。それは、潜在的な結果としての健康問題の調査を確立するための曝露の確認からはじまっており、これは能動的調査アプローチと同様である。他のシステムはリスクのある部門や職務の確認に焦点を置いており(例えばMALPROF)、データマイニングや既存のデータベースにおける不均衡の兆候の確認にふさわしいか(例えばRNV3P)、または、他の情報源による新たなWRDsに警報に応じて事例の積極的調査を可能にしている(例えばSUVA)。他方で、労災補償と結び付いたシステムは、新たな/現出しつつあるWRDsを発見する能力は限られている。新たなWRDsの発見における重要なファクターのひとつは、同様の事例の確認を促進するために、新たなWRDの疑いについて、海外の同僚と情報交換を

行うWRD専門家の能力である。(本報告書執筆時点では試験段階にある) 職業病事象臨床監視システム(OccWatch)プラットフォームは、そのような国際協力を支援すること、欧州をまたがって様々な国のシステムによって報告されたデータを共有すること、を目的にしている。

予防との結び付き: システムの関係者とOSH当局との間の協力は、それらのシステムと予防との結び付きを確保するうえで主要な推進力である。補償と結び付いておらず、OSHとWRDsにおけるTrendを測定するためにデータの収集・分析を改善するよう設計されたシステムによるデータは、それらが、いくつかの場合にはシステムの所有者でさえある、OSH当局と強い結び付きをもっている傾向があり、またそれゆえ、証拠に基づいた予防の設計や政策立案の支援に活用されることから、他のシステムによるデータよりも予防との結び付きが強い。システムの専門家と職場レベルの関係者との双方向のコミュニケーションも、リスク、リスクのある部門、OSH影響の発生率や傾向を確認するための鍵である。RNV3P、SIGANAALやSENSOR-農業の場合におけるように、兆候の分類化に基づいて、異なる警報レベルを定義することも推奨される。レベル1の警報は、典型的には、システムの専門家と報告する関係者の内部グループに対する通知の引き金になり、また、関係する職場における二次予防の引き金になる。レベル2の警報は、リスクのある部門や職場における対策を開始するために、より広い専門家グループや職場レベルの関係者に対する通知につながる。レベル3の警報には、OSH(及び場合によっては公衆衛生)当局への警報をともない、より高い(地域または場合によっては全国)レベルにおける対策の引き金になる可能性もある。

政治的・金銭的支援・リソース: 金銭的支援の問題は、主として補償と関連していないシステムに影響を与えているように見える。まさにそれらのシステムはほとんど政府の資金提供に頼っており、それはしばしば不安定かつ不十分で、政府がOSHに与える優先度のレベルに左右されることになっている。金銭的費用には主として、人的費用や(全てのシステムはウェブ・ベースであることから)ソフトウェ

図2 主要な2種類の監視信号を発見するためのオプション：個別及び人口に基づく監視信号



注：異なる種類のアプローチが主として一定の関係者グループ（職場レベル、公衆衛生当局、OSH当局）にインプットを提供する。この関係は図で同じ色で示す。

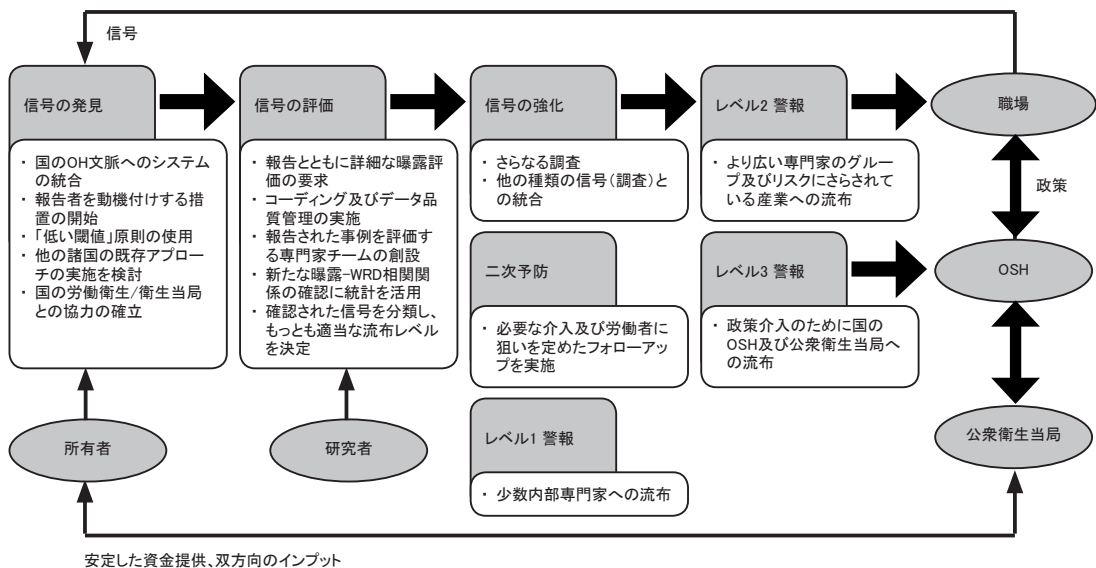
ア・メンテナンスなどの支出、定期的報告書の出版が含まれる。システムを維持している専門家はこうした金銭問題に関して無力なことが多いが、この障害物に対処するよい方法は、こうしたシステムにより行われた作業の重要性を示すことである。したがって、現出しつつあるOSH問題に焦点をあてるだけでなく、可能性のある（新たな）解決策を評価する成果物を作成・出版することが必要である。政策立案者はシステムに対して与えた金が何らかの見返りを提供するものと考えていることから、この方法によって彼らはより動機付けられるかもしれない。また、システムによって収集されたデータがいかにより予防・政策立案に首尾よく影響を与えたかという具体的事例をつけて、サクセスストーリー/ベストプラクティスを共有・流布することによって、費用効果検討を示さなければならない。結局のところ、警報・監視アプローチ実施の鍵となる推進力として政治的意思が強調され、これはEULEVELの政策課題によって影響を受けるものと考えられた。時間をかけてEULEVELにおける優先課題のひとつとして（新たな）WRDsの確認を設定することの重要性が強調された。

生成される監視信号の種類

本プロジェクトで分析されたシステムは、異なる2種類の監視信号を生成する（図2参照）。「**個別監視信号**」、すなわち、新たなWRDsまたは新たな曝露-WRD相関関係である可能性のある個別事例、または、リスクにさらされている労働者グループまたはあるWRDの発生率の高い経済部門を確認することのできる「**人口に基づく監視信号**」である。ある程度、それらのアプローチの各々は、主として、一定の関係者のグループ（職場レベル、公衆衛生当局、またはOSH当局）に対するインプットを提供する（図2参照）。

個別監視信号を提供するために特別に設計されたシステムは、わずかである。それらは、その主要な目的が新たなWRDsまたは新たな曝露-WRD相関関係の可能性のある個別事例を確認することであり、それゆえ個別監視信号を提供するシステムである、SIGNAAL、GAST及びHHEなどの「真の」事象監視システムだけである。これらのシステムは、事象監視モデルに従い、いくつかのステップ-OSH医師その他専門家によって報告された

図3 監視信号の生成における主要なステップ：鍵となる勧告と主要な関係者



事例、専門家チームによる労働関連性の評価、さらなる調査を通じた信号の強化及び予防対策の引き金となる様々なレベルの警報の発出-を通じて信号を評価している。

個別監視信号の捕捉に代わるアプローチは、「オープンリスト」アプローチまたはSUVASシステムのように補償から独立したデータセットをもつ、事象監視的側面をもった補償に基づくシステム、フランスのRNV3Pのように事象監視的性質を統合したデータ収集・統計のための補償に関連しないシステム、または(アメリカのSENSOR-農業から生成された)カリフォルニアのアメリカ農業疾病調査計画(PISP)のように、一般の人々と労働者の健康を監視するとともに、事象監視システムの特徴をもったシステムのような、事象監視的側面をもった公衆衛生システムである。

個別監視信号は、主として警報を発出するため使用され、職場レベルにおける予防対策の引き金になる。しかし、信号が強化される場合には、労働・公衆衛生当局に警報するためにも使用することができる。

個別監視信号とは別に、いくつかのシステムは、人口に基づく監視信号を提供することができ、こ

れはリスクにさらされた労働者グループまたはあるWRDの発生率の高い経済部門を確認することができることを意味している。こうした信号の確認に適したシステムは、統計・データマイニングに活用することのできる幅広い対象範囲と大規模データベースによって特徴づけられる、補償と関連しないシステムである。THOR、職業がん監視(労働関連がんについてのOCCAM)及びRNV3Pなど、いくつかのよい事例が本報告書で記述されている。

人口に基づく監視信号の確認に代わるアプローチは、ワシントン州の予防のための安全衛生評価・研究(SHARP)のような、補償に基づくシステムのデータベースのデータマイニング、LFSのような調査に基づく公衆衛生システム、または労働衛生調査・疫学研究(本報告書の対象範囲ではない)である。

人口に基づく信号は、影響を受けやすい労働者集団やWRDsにおける現出しつつある傾向を確認することによって、長期的政策や予防計画を支援するために、OHまたは公衆衛生当局のためのインプットとして主として使用される。しかし、人口に基づく信号は、個別信号を強化するためにも使用することができる。

勧告と結論

本プロジェクトのなかで定式化された、EUにおける警報・監視サーベイランスの改善に関する勧告は、プロジェクト全体を通じて収集されたデータの分析に基づいている。定式化された勧告は、そのようなシステムが実施されていないEU諸国において、かかる警報・監視サーベイランスの実施に代わる、2つの代替案を提案する。

- 1) 本プロジェクトで分析された警報・監視アプローチの事例のなかで重要であると確認された主要な特徴によって構成される、「モデルシステム（付録の図3参照）に基づいた、新たな/現出しつつあるWRDsを発見するために特別に設計された警報・監視システムを新たに開発、または
- 2) 最終報告書の3.1、3.2及び3.4章で記述された「純粋な」警報・監視システムではないシステムの事例を踏まえて、主として他の目的—例えば、補償、統計、公衆衛生サーベイランス—のために設計された既存のシステムへの警報・監視側面の統合

勧告はまた、とりわけ事例の確認・報告から予防・政策との結び付きまで、データフローの様々なステップの質に関して、既存の警報・監視アプローチを改善するために有用であり得る。

最終報告書には、EUレベルにおける警報・監視サーベイランスの統合に関する議論も含まれており、それはEUにおける新たな/現出しつつあるWRDsに対するOSH警戒に新たな視点を付加し得る。

- ・新たな/現出しつつあるWRDsのための理想的調査システムは存在していない。本報告書ではいくつかの異なるアプローチが記述され、各々が長所と短所をもっている。監視アプローチを実施する場合に関係者は、実施されている労働文脈を考慮に入れるとともに、他の諸国のグッドプラクティス事例から学ばなければならない。また、既に実施されているものと相互補完的なアプローチを実施することを狙うべきである。
- ・WRDsの特定のグループの監視に関する主要なギャップは、精神疾患、筋骨格系疾患または

一定のがんなど、多要因及び/または潜伏期間の長いWRDsを確認することである。曝露評価に関するデータの報告の改善や労働関連性評価のための明瞭に定義された評価基準が役立つだろう。経済部門については、焦点はいまなお農業や建設業などの伝統的部門に置かれていて、ホテル・レストラン・ケータリング部門（HORECA）などの重要な部門、またはコミュニケーションやITサービスなど、「新たな」「成長しつつある」部門が対象とされることは、ないかまたは不十分である。ナノマテリアルまたは先進ロボット工学に関わるものなど、新たな及び現出しつつある技術に関連した可能性のある労働関連健康障害を捕捉する警報・監視システムもほとんどない。

- ・関係者とシステムの所有者/それに関わる研究者の間の双方向のコミュニケーションは、警報・監視システムの長期的維持及びそれらの予防との効果的結び付きにとって不可欠である。予防に関連した鍵となる関係者は、（使用者及び労働者代表を含む）職場レベルの当事者、（労働監督官などの）OH機関・サービス及び労働（及び公衆）衛生医当局である。
- ・現在政治的課題に載せられていないものの、EU規模の監視サーベイランスの開発は、新たな/現出しつつあるWRDsに関するデータの調和化、WRDsのよりよい確認—それゆえODsの公式数字を補完し、EUにおけるWRDsの負荷のより現実的な姿を提供する—及び、証拠に基づく予防・政策の開発に貢献するだろう。代わりに、またより現実的には、加盟諸国をまたがった警報・監視アプローチ間のよりよいデータの交換と協力が、EUレベルにおける警報・監視サーベイランスの改善に関して、進むべき道である。加盟国レベルでは、既存の警報・監視システムを強化すべきであり—とりわけ国のOSH当局と警報・監視システムの関係者の間の協力は、システムの持続可能性及びそれらの予防との有効な結び付きに対する重要な推進力である—また、そのようなシステムのない加盟諸国においては、本報告書で記述されたいくつかのシステムの事例を踏まえて、

すでに実施されている他の種類の監視システムに警報・監視のような機能を統合することができるだろう。

- ・プロジェクト全体を通じて、様々な国及びシステムの間の国際協力の重要性が強調された。ネットワークにおける職業病の監視と新たな及び現出しつつあるリスクの追跡 (Modernet) や OccWatch プロットフォームなどの国際的イニシアティブはよい出発点であり、本プロジェクトの間に多くの専門家が、OccWatch で役割を果たすことへの関心を表明した。
- ・本プロジェクトは、様々な WRDs の発見・予防のための警報・監視アプローチに対する洞察を生み出すとともに、情報やグッドプラクティスの交換を促進してきた。プロジェクトの一部として開催されたワークショップは、経験の交流とサクセスストーリーの共有に貢献し、それは、警報・監視システムをもっていない諸国で、関係者がそのようなアプローチの事例をつくるのを助けている。われわれは、この最終報告書が、他の諸国においてこうしたアプローチのいくつかを実施するための有用なツールやインスピレーションの源として役立つことを期待している。ワークショップはまた、EU における協力を促進するとともに、例えば、曝露データのコーディングのシソーラスについてや、OccWatch プラットフォームを通じて、参加者間の協力のための具体的機会を提供した。本プロジェクトのフォローアップとして EU-OSHA は、そのウェブサイト上で及び国レベルのワークショップの普及を通じて、ネットワーキングや警報・監視アプローチに関する情報の流布を支援し続けるだろう。

参考文献

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2017, Methodologies to identify work-related diseases: Review of sentinel and alert approaches. Available at: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/methodologies-](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/methodologies-identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view)

[identify-work-related-diseases-review-sentinel-and/view](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view)

EU-OSHA (European Agency for Safety and Health at Work), 2018, Alert and sentinel approaches for the identification of work-related diseases in the EU. Available at: <https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view>

European Commission, 2003, Commission Recommendation of 19 September 2003 concerning the European schedule of occupational diseases (2003/670/EC). Available at: http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=uriserv:OJ.L_.2003.238.01.0028.01.ENG&toc=OJ:L:2003:238:TOC

European Commission, 2014, EU Occupational Safety and Health (OSH) Strategic Framework 2014-2020. Available at: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=151>

European Commission, 2017, European Pillar of Social Rights. Available at: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_en

[参考:最終報告書の目次]

概要[本稿とほぼ同内容]

- 1 はじめに
- 2 方法論
- 3 結果
- 4 知見の討論
- 5 結論

※<https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/alert-and-sentinel-approaches-identification-work-related/view>



3 結果

本セクションに含まれる12のシステムの記述は、課題1の文献レビュー、課題2のシステムの詳細な分析及び専門家ワークショップに基づいている。明確さと情報の論理的フローのために本セクションは、本プロジェクトの一部として開発された類型論アルゴリズムを用いて確認された4種類のシステム－補償に基づくシステム、データ収集・統計のための補償に基づかないシステム、事象監視システム及び公衆衛生システム－の4つのサブセクションに分けられている。各サブセクションは、特定の種類のシステムの概要及び主要な特徴を提供する。次いで、ひとつまたは複数のシステムの具体的事例の詳細な記述を与える。

3.1 補償に基づくシステム

課題1の文献レビューで記述された9つの代表的な補償に基づく国のシステムとそれらの主要な特徴を表3に示す〔省略〕。これらのシステムの主な共通の特徴は、それらが、補償目的のためにデータを収集するよう設計されていることである。したがって、これらのシステムは、それが実施されている国の補償システムと緊密に結び付いている。補償に基づくシステムはふつう全国規模のものであり、また、欧州諸国の大部分に存在している。それらは国の補償基金、または、それほど多くはないが国のODs研究所によって維持されている。

これらのシステムにおけるデータフローは、事例が補償目的で報告されると開始される。事例は主として当該労働者を検査した医師によって報告されるが、いくつかのシステムは労働者自身、使用者または労働組合代表が請求を行うことも認めている。全報告プロセスは保険主導であり、EUにおける補償に基づくシステムのほとんどで法律によって求められている。報告の手續のなかで、報告する関係者は、労働者、疾病、疑われる曝露及び労働との因果関係に関する情報を提供することを義務付けられている。大部分のシステムで、曝露データ

は報告する関係者によって記述され、さらに専門家によって検証される。すべてのシステムで、事例の労働関連性は、(保険機関の医師またはOH医師など)認められた権威によって評価される。

専門家ワークショップでは、多くの関係者が保険との結び付きを新たなWRDs発見の障害物とみなしたものの、本プロジェクトの一部として実施されたこの種のシステムの分析に基づいて、このグループのいくつかのシステムは、一定の条件のもとで新たなWRDsを捕捉することができる。

第1の条件は、報告できるWRDsまたはODsの「オープンリスト」の存在に関連している。「クローズドリスト」アプローチのシステムは、所定のリスト上に掲載されたODsの報告しか認めず、そのことはひるがえって、新たな/現出しつつあるWRDsの確認を妨げる。「オープンリスト」をもった補償に基づくシステムは、労働との因果関係について一定のレベルの証明がある限り、規定されたリストに載っていない疾病についても、報告及び補償を認める。そのようなシステムの事例は、ベルギー、スペイン、ハンガリー、フィンランド及びスイスの国の補償システムである。スペインのシステムでは、2つの別々のデータセットがある。欧州職業病リストに関する〔欧州〕委員会勧告に従って、スペインの社会保障総局は2006年に、職業病リストと報告手續、及びこの手續を踏まえてComunicacion de Enfermedades Profesionales en la Seguridad Social (CEPROSS) として知られるデータセットを更新した。また、ODsに関する法令は、ODsとみなされる可能性のあると疑われる疾病を報告するための、医療システムのための今後の仕組みも確立した。スペインの全国医療システムが、独自に健康問題を規制する能力と権限をもった17の異なる地方システムに分かれていることから、疑われるODsに関する報告の目標に到着するためには、保健省によって果たされる調整の役割と各地方間の積極的協力がきわめて需要である。他方で、スペインの労働災害 (AWs) の法的定義は、労働を行った結果として労働者が被ったあらゆる急性傷害をカバーしている。しかし、AWsの法的定義はまた、国のODsリストには含まれていないが、発症または

増悪について行われた労働と密接に関連した、労働者がかかっているあらゆる疾病も含んでいる。したがって、2010年に社会保障総局は、AWsとして分類される疾病を調査するために、Patologias no traumáticas causadas por el trabajo (accidentes de trabajo) de la Seguridad Social (PANOTRATSS) と呼ばれる新たな情報源を創設した。これらはODsではないが、AWsとして同じやり方で補償について検討される。最後に、台湾の労災職業病サービス (NODIS) と呼ばれるものなど、いくつかのシステムは報告できる疾病のリストをもっていないが、労働関連性の基準を満たす限りあらゆる疾病の報告を認めている。「オープンリスト」アプローチと報告リストの不在は、クローズドな所定リストを使うよりも、新たなWRDsの確認のために、よりふさわしいアプローチである。

補償に基づくシステムにおける警報要素の第2の条件は、報告についての補償からの一定程度の独立性である。これは、スイスと台湾のシステムの例によって説明することができる。それらは、補償された事例のデータセット (SUVA及び台湾の全国労働保険制度) と、補償とは関係しないデータを収集するが、適当と認められれば当該事例の補償が開始されるかもしれない追加的システム (スイス職業病法定健康サーベイランス及びNODIS) を組み合わせている。これらの追加的システムの目的は、補償に加えて、主として新たなWRDsの予防と確認である。

補償に基づいたシステムはまた、一定程度職場予防対策とも結び付いている。ここでも、予防についてのこれらのシステムの強さは、補償側面とはかわりなしに予防対策を実施する能力である。例えば、スイスのシステムにおける労働におけるストレス・バーンアウトまたは筋骨格系障害の発生率の増加の発見が、その多要因性のゆえにこうしたWRDsが補償について認められることはめったにないにもかかわらず、企業におけるスクリーニングの実施とこうしたリスクの低減及び予防に狙いを定めた組織的変更につながった。スペインのシステムが労働監督を通じて職場におけるフォローアップ監督を実施しているのに対して、台湾のシステムは、健康教育や職場調査・介入を行っている。スイスと

スペインのシステムの双方では、入手された情報が報告書によって流布されている。

予防に向けた興味深いアプローチをもった別のシステムは、ワシントン安全衛生評価・予防研究 (SHARP) プログラムと呼ばれる、ワシントン州 (アメリカ) で実施されているものである。このシステムは、ワシントンの労災補償請求のデータマイニングを通じてそのすべての情報を得るという意味で、独特に補償に関連している。それはまた、特定のWRDsのグループ喘息、皮膚炎及び筋骨格系障害を対象とする、3つの別々の制度をもっている。このシステムの主要な目的が、ハイリスクな職業・産業を確認するとともに、有用な予防戦略を設計することであることから、具体的な予防戦略と勧告を開発及び優先順位付けに役立てるために、事例データは、産業・職業別の塊りについて定期的に分析される。例えば、SHARP喘息プログラムのデータが、喘息のリスクが増加している可能性のある産業を確認するために使われた。労働関連喘息の高い発生率が、自動車事故修理産業で確認された。ワシントン州の事故修理は、主として、小さな、未組織の家族経営企業で構成される男性優位の産業で、州からきわめて低いOSH注意しか受けていなかった。SHARPの研究者は業界団体と協力して、吸気及び皮膚曝露によるジイソシアン酸エステルの高い吸収を確認することができた。これが、様々な手袋に関するさらなる調査につながった。労災補償請求は引き続き監視されるべきものとされ、様々な管理措置が実施された。

以下のセクションでは、新たな/現出しつつある労働関連リスク・疾病の監視を可能にする性質をもった補償に基づくシステムの例として、スイスの補償に基づくシステムSUVAの詳細な記述が提供される。

3.1.1 SUVA報告システム(スイス)

・システムの目標・目的

SUVA報告システムは、補償に基づくシステムであり、スイス全国災害保険基金創設からはじまる長い歴史をもっている。SUVAは当初は労働災害に

向けられていたとはいえ、徐々にODsがシステムの優先課題のひとつとして導入された。当該ODsがSUVAによって認められたODsの公式リストに載っているか、または、少なくとも75%の労働関連因果関係がある場合に、補償請求を提出することができる。SUVA報告システムは、主として労働者に保険を提供するために創設されたが、時とともにその目的は、予防的職場活動や国のOSH統計データ出版を含むように拡大されてきた。

・システムのワークフローの記述

報告する関係者

このスイスのシステムでは、法律によって、医師ではなく、使用者と労働者がともに報告に責任があるが、すべての医師は労働関連性かもしれない事例をSUVAに報告することができる。医師の報告は法律によって要求されるものではなく、それゆえ自主的参加に基づいている。関係する医師は、その患者に対して公式な報告を勧告しなければならない。企業による公式な報告の後、治療を行っている医師は医学的報告を作成しなければならない。また、すべての医師は、例えば、患者がもはや被用者として働いていない場合などに、患者の同意を得て事例を災害保険に報告することができる。実際に、そのような報告は通常、一般開業医(GPs)、家庭医、OH医師または他の医学専門家から提出されている。ときおり、SUVAに対する報告についての可能性や手続について知らせるために、医師の様々なグループのために情報セッションや会議、トレーニングが開催されている。医師はまた、SUVAウェブサイトや収集されたデータから生まれた多数の出版物を通じて、報告システムについて知らされ得る。

ワークフロー

SUVAによって収集されたデータは、主として2つのソースからくる。

1. 補償請求：SUVAによって付保される全ての労働者は、労働災害職業病について補償請求をすることができる。当該疾病がSUVAによって認められたODsの公式リストに載っているか、または、少なくとも75%の労働関連因果関係があ

る場合に、補償請求を提出することができる。報告は、当初は書式を使って企業の人事部によってなされたが、現在では大部分が電子的になされている。電子報告様式は標準化された形式をもち、報告する医師によって記入されるべき項目セットを含んでいる。報告のための手引きが提供されている。補償請求の場合には、SUVAのOH医師が、追加的データを収集するために職場検査を行うとともに、曝露と健康リスクの詳細な調査を行うことが多い。

2. 労働者の医学的スクリーニング：労働者の医学的検査は、外部の医師（主として労働医学または一般医学の専門家）によって行われる。これらの検査の目的は、健康リスクの確認とWRDsのタイムリーな予防である。スイスのOSH法は、それに応じて行われるべき医学的サーベイランスの頻度が被保企業のなかで異なる、一定のグループにおけるWRDsの利息の増大の存在を定義している。したがって、医学的検査はほとんど、クォーツまたはアスベストに関わる労働をする人々や（例えば有機溶剤を作る）化学工場の労働者など、特定の曝露のハイリスクにさらされていることが知られている、労働者の特定のグループや経済部門をターゲットにしている。これらはSUVAによって行われる（またSUVAによって支払われる）義務的な医学的検査である。加えて、産業はいつでも医学的検査を要求することができる。SUVAは、こうした検査がSUVAによって行われ、カバーされるかどうか決定する。企業はまた、医学的検査にすべての責任をとることもできる。この医学的サーベイランスは、それについての法的理由のいかんにかかわらず、企業によって開始され得る。検査には、バイオモニタリング、曝露評価、医学的スクリーニングその他を含むことができ、これらのデータはSUVAに送付されない。

労働関連性の評価

報告されたすべての事例は、SUVAのOH医師によって評価される。他の保険機関に報告された事例は、それらはODsの予防に責任はないが（SUVAだけである）、当該機関の内部で判定さ

れ、統計的評価のための労働関連性評価の後にSUVAに送付される。これら機関も、その決定について、SUVAの専門家と協議することもある。

災害保険の法律とその命令には、有害物質とODsのリストが含まれている (Liste der schädigenden Stoffe und der arbeitsbedingten Erkrankungen)。しかし、報告は、このリストだけに限定されるものではない。リストに載せられていない健康状態も、当該疾病が労働関連性であることを支持する十分な証拠によって支えられていれば、報告されるかもしれない。より厳密には、75%の原因論が労働関連とされる。現実にはこれが、高度の蓋然性をもって労働との因果関係を立証することがきわめて困難であることから、ストレス関連疾病や筋骨格系障害などの多要因性障害の報告を妨げている。にもかかわらず、因果関係立証の最大のインパクトは、報告された事例の保険的側面であって、たとえ評価手続がそれらをODsとして分類しないとしても、発見された健康リスクに狙いを定めたあらゆる種類の予防対策を妨げるものではない。

コミュニケーション

SUVAは、報告をする医師とSUVAの専門家間のコミュニケーションを奨励している。報告する医師は、確認された事例に疑いをもつ場合にはいつでも、SUVAのOH専門家にコンタクトすることができる。職場検査の間にSUVAの専門家は、事例をより詳細に調査するとともに、報告した医師の意見にかかわらず、労働関連性を評価する。

データの保管

事例報告を通じて収集されたすべてのデータは、データベースに保管される。これには、鉛、水銀、有機溶剤などに関する生物学的モニタリングデータも含まれる。このデータベースは、例えば、ハイリスクな労働者のグループまたは新たな/現出しつつある健康リスクを確認するためなど、データマイニングのために利用できる。しかし、それは、外部の者から提出された研究提案の場合を除いて、一般には利用できない。

・ 結果の流布

SUVAは、前期に収集されたすべてのデータから生成された、すべての災害保険提供者からの統計を要約した年次報告書を作成している。これらの報告書は、SUVAのウェブサイト上に出版され、一般に利用できる。

SUVA報告システムによって収集された情報はまた、科学的出版物や事例報告によっても流布される。また、医師は、SUVAスタッフによって組織される情報セッションや会議、トレーニングを通じて、報告されたデータから生成された洞察について学ぶことができる。

・ 金銭的側面

SUVAの専門家によって行われるすべての活動は、保険資金から資金提供されている。すべての金銭的費用は2つの主要なソース-ODs・災害のための保険及び予防活動のための基金-から提供されている。この種の区分は、補償ではなく予防としか関連しない、労働者の医学的検査の金銭的費用をカバーすることから、とりわけ予防予算について、関係者の視点から重要である。他方で、労働関連性評価の費用は保険基金によってカバーされる。

・ データの活用

予防のためのデータ活用の事例

相対的に高いレベルでの予防活動で特徴付けられる (例えば政策勧告や政策変更のためのデータインプット) 本報告書で記述される他のほとんどのシステムとは違って、SUVAは、職場での個々の労働者またはハイリスクな労働者グループに狙いを定めた予防との直接の結び付きを提供している。医学的サーベイランスとSUVA報告システムによるODsまたはWRDsの確認の双方を通じて、**職場予防対策が発動され得る**。引き金には、報告された労働関連疾病の主要な原因を確認するための職場検査が含まれる。職場曝露の評価は確認されたリスクに対する可能性のある予防対策に関する助言を開始するだろう。

予防との結び付きのひとつの事例は、美容師の間の皮膚の諸問題をターゲットにしたキャンペーンである。このキャンペーンは、美容師が他の職業

よりも多く皮膚の諸問題をかかえていることが確認されて開始された。SUVAのOH専門家は、美容部門の使用者にこの問題を知らせた。また、これらの問題に対処するために職場勧告が提供され、こうした対策を評価するために職場検査が実施された。より詳しい情報は、以下で入手できる：<https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/hautschutz>

同様の対策のセットが、屋外労働者において紫外線放射によって引き起こされる皮膚がんの場合にもとられた。これが現出しつつあるリスクとして確認されてから、職場における個人的予防と技術的介入の双方を正当化及び実施するために、SUVAによって収集された統計データが活用された。より詳しい情報は、以下で入手できる：<https://www.suva.ch/de-ch/praevention/sachthemen/sonne-hitze-uv-und-ozon>

新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用事例

新たな/現出しつつあるWRDsに関する警報を得るまたは報告するには異なる方法がある。ひとつの方法は、公式の報告システムを通じて直接事例を報告することである。しかし、当該疾病が認められたODsリストに載っていない場合には、当該事例は75%の労働関連因果関係をもっていなければならない。とりわけ一定の疾病グループの場合には、そのようなハイレベルの因果関係を支持する十分な証拠を提供することはきわめて困難である。それゆえ、いくつかのWRDsについては、アレルギーの事例のようにハイレベルの労働関連因果関係を確立するのが容易かもしれないが、メンタルヘルス問題のように他については、ほとんど不可能である。

新たな/現出しつつあるWRDsに関する警報を得る別の方法は、報告した医師とSUVAのOH専門家の間や専門家らの間の専門的コミュニケーションを通じたものである。SUVAの労働医学部門には、OHだけでなく肺臓学、皮膚科学その他の専門家がおり、彼らの間のコミュニケーションは常に行われている。これには、新たな及び現出しつつあるOHリスクの可能性に関する議論も含まれている。

新たな/現出しつつあるリスクまたはWRDの警報の可能性のある事例では、SUVAのOH医師や研究者はしばしば、補足データの他のソースに当たっている。例えば、彼らは追加的調査のために、職業曝露限界について取り組んでいるSUVA内の他のグループとコンタクトをとる。彼らはまたしばしば、ドイツ、オランダ、フランスやイタリアなど、他の諸国での同様の事例を探す。こうしたやり方で、数年前に皮膚がんと紫外線放射との結び付きが、可能性のある新たなWRDリスクとして確認された。これは、支持する証拠や論理的根拠がそのような変更に十分であれば、公式のODsリストの変更につながり得る。例えば、1990年代にラテックスアレルギーの問題が現われ、このアレルギーは報告できる疾病の公式リストに載っていなかった。しかし、いくつかの事例を確認したOH医師がSUVAの報告システムとコンタクトをとり、労働関連曝露との明らかな結び付きが確立された後、SUVAは、スイス政府がラテックスを有害物質リストに追加するよう勧告した。同様に、アクリレート感受性によって引き起こされるアレルギーも最近まで公式リストに載っていなかったが、報告関係者が労働関連性の明らかな立証をもてば、事例は受け付けられ、認定され得る。

労働におけるストレスに関連した健康問題や筋骨格系障害は、企業によって報告される重要な現出しつつあるリスクである。しかし、これらの健康問題は、有害物質によって引き起こされる障害のリストに載っておらず、他の多要因性のために75%の因果関係で労働に関連していると認めることはほとんど不可能であるために、SUVAに報告されることはまれである。したがって、これらの健康問題に対する予防活動は、SUVAの報告システムの外で生じている。にもかかわらず、例えば、バーンアウトの予防について、SUVAによる予防サービスは産業やOH医師双方と協力している。いくつかの企業はその全労働者に対して毎年のバーンアウトについての医学的スクリーニングを求めている。OH医師は、確認されたリスクやそれに対処するための予防措置に関する助言について、それら企業にフィードバックを提供している。OH医師はしばしば使用者に話して、労働者に対して好ましい影響をもちうる

組織の労働環境や労働負荷の可能な変更を導入させるよう試みている。さらに医師は、企業内の異なる部門におけるバーンアウトのリスクを分析して、ハイリスクな労働者の特定のグループや改善することができる部門内の組織的側面を指摘している。

労働関連筋骨格系諸問題に対するアプローチは、最近変わった。以前は、労働関連筋骨格系健康問題は報告され、OH専門家ではなく、他の医学専門家（整形外科医や外科医）によって評価されていた。労働関連性評価のプロセスには職場調査は含まれず、システムは専門家の意見に頼っていたが、これは変化した。筋骨格系諸問題は、いまではますますWRDsとして認定されている。この変化の理由は、主に、SUVAの医師たちがこれらの問題を認識・対処する分野でノウハウを高めたことである。また、彼らは職場調査を実施して、調査や人間工学者とのコミュニケーションを通じて、より多くの情報を入手している。

データ活用のその他の事例

前述したように、SUVAは、国のOSH統計を提供する責任を負っている。それゆえ、収集されたデータは、OSHIにおける傾向を追うために利用されている。例えば、労働関連皮膚疾患に関するデータの分析は、1990年代には主要な問題のひとつだった、セメント曝露に関連した皮膚問題の減少を示した。こうしたデータはまた、最近重要な曝露になっている、金属工業における冷却液、エポキシ樹脂や美容師が使用する物質など、労働関連皮膚疾病についての現出しつつあるリスクの確認にもつながった。

・関係者の意見

推進力

SUVAで働く専門家らの優れた組織及び彼らとのコミュニケーション

関係者1（所有者）：「SUVAによってカバーされる主要なリスクと労働関連疾病については、真によいデータをもっていると思う。また、われわれが同じ組織内において、統計部門の人々と話することができることが、われわれにそれを容易にしている。われわれはまた、最適化のために、定期的に会合を

もっている。他の保険会社については、もう少し複雑だと思う。保険会社内の知見が不十分だと思っているので、彼らがより多くのOH専門家をもてば、彼らにとっても容易になるだろう。」

障害物

ODsの公式リストに載っていない疾病の報告は難易度が高い。この理由は主に、ODsに対して補償を提供する保険システムの部分と公式リストに載っていないWRDsを扱う部分との間のミスマッチである。

関係者1（所有者）：「ある疾病が業務上のものかどうか区別するのは困難なことである。保険がまだ決定しておらず、決定が明瞭でない場合には、業務上でない疾病に対する保険の費用にまず対処しなければならないので、医師にとっては複雑なことも多い。また、後になってそれが職業病であるという決定がなされた場合には、すべてを変更しなければならない。」

公式に業務上と認められていない疾病を報告する手続きが相対的に複雑であることは、しばしばそうした健康問題の過少報告につながる。

関係者1（所有者）：「SUVAは大量の職業病を扱っている。他の保険会社は、そう多くないことも多く、彼らは対処の仕方をよく知っていない。また、彼らは『オーノー、それはリストに載っていない』と言うことも多い。それは職業病ではなく、彼らは、あなたがそれが職業病であることを実際に立証できることを知らない。」

OH専門家でない者による報告及び医学的検査の質。これは、国のOH医師のネットワークの弱さとも関係している。

関係者2（報告者）：「SUVAもOH医師でない医師に医学的検査を委嘱している。これは、すべてのGPがSUVAの検査を行うことをできることを意味している。それは、2つの結果をもたらしている。まず何よりも、質の観点から検査はおそらく完全ではないということ。また次に、十分な労働関連性検査をもたないことが、スイスにおけるOH医師のネットワークを構築する機会を少なくしているということ。そうした検査のより多くがOH医師によって行われ、また、企業がOH医師を選任することを義務付けら

れば、より多くの職業病が報告されるだろう。

・データの質

高いデータの質に貢献するデータ収集手続の主要な特質のひとつは、インタビューした者全員の意見によれば、報告手続におけるすべてのステップの標準化である。報告様式の標準化に加えて、報告プロセス自体も、過度に構造化されている。これは、企業、医師とSUVAの間のよいコミュニケーションと明瞭な任務分担によって確保される。にもかかわらず、OH医師とGPsによって報告されるデータは、しばしば質が異なっている。(SUVAの) OH医師による報告は、とりわけ職場に存在する可能性のある曝露・リスクの当該疾病に対する労働関連性に関して、ほとんどが詳細なものである。システムの所有者が言っているように、曝露評価の質は、当該事例報告にOH医師またはインダストリアルハイジニストによる職場調査が行われているかどうかに大いに左右される。

関係者1 (所有者)：「曝露評価にすんだ場合、その質は常によいとは限らないと思う。個々の事例の個別評価を行うリソースが多くないことから、大部分は自己報告に基づいている。また、機関内で働く医学専門家に頼っている。曝露データが明瞭でない場合には、OH医師またはオキュペショナルハイジニストである同僚とともに企業に行き、例えば、大気中にどれくらい鉛が存在するかなど、曝露評価を実施する。これは、すべての事例に対してできるわけではない。しかし、非常に明瞭だったり、いくらかのアレルギーだったり洗浄液に対する反応だったりする場合は、それほど複雑ではなく評価は行わないので、常に必要なわけでもない。洗浄剤や物質を変更したために問題が解決されてから、はじめて問題について知る場合もある。

・他の諸国への移転可能性

SUVAによって述べたようなサーベイランスシステムの移転可能性について議論したとき、インタビューを受けた者は、オーストリアやドイツなどいくつかの国では、同様のシステムがすでに存在していると指摘した。これらのシステムも補償に基づいたも

ので、ODs、WRDs及び災害の報告・認定に関して同様の構造をもっている。しかし、認定についてはすべての条件が同じ状態というわけではない。こうした特殊性は、各国で実施されているOSHシステムと密接に関連している。例えば、フランスやイタリアのシステムなど、その他の諸国の他の補償に基づくシステムは、SUVAのもととはまったく異なっている。にもかかわらず、データの質、労働関連性の評価におけるノウハウ、及び職場予防対策やキャンペーンとの直接の結び付きなど、SUVAのいくつかの強力な点は、他の諸国の補償に基づくシステムがそこから学ぶことができることである。

3.2 データ収集・統計のための補償に基づかないシステム

文献レビューでは、このグループから26の代表的システムが選択及び記述された。さらに、政策ワークショップのなかで、スペインの地方で実施されている3つの新たなシステムが確認され、本報告書に追加された（さらに詳しい情報については、付録Dの表4参照[省略]）。

- ・バスク県の自治体で開始されたCSEP
- ・バルセロナで開発されたSISVEL
- ・アストゥリアスで実施されているEVASCAP

システムのリストとそれらの主要な特徴を表4に示している[省略]。このグループに記述されるシステムの共通の特徴のひとつは、それがODs及びWRDsにおけるトレンドを測定するためにデータの収集及び分析を改善することを目的に設計されたものであるということである。これらのシステムは、国の補償システムから完全に独立しており、国のOSH統計に関して既存の補償に基づくシステムによって生成された数字を補完するものとして利用されることも多い。これらのシステムのいくつかでは、新たなWRDsを監視することが重要な側面のひとつであり、システムの調査目的のひとつであると認識されている。結果的に、これらのシステムは、それが新たな労働関連リスク・疾病を監視するのにふさわしいものにする様々な革新的ツールを示している。データ収集・統計のための補償に基づかないシステムグルー

ブは合わせて、文献レビューで確認された欧州諸国といくつかの欧州外諸国のシステムのなかで最大の数を占めている。これらのシステムは大部分が全国規模のもので、またそれゆえ典型的には国の労働または公衆衛生機関によって維持されている。

このグループのシステムの大多数は、幅広い対象範囲をもち、すべての種類のWRDsを監視している。これらのシステムでは、報告する関係者は主として、その臨床活動のなかで様々な種類のWRDsに遭遇する医師である。それは、各国の労働衛生サービス(OSHs)組織に左右されるが、主としてOH医師またはGPsである。加えて、特定のWRDsのグループに狙いを定めたいくつかのシステムも確認された。それらの大部分は、労働関連呼吸器疾病に関する情報を収集するよう設計されているが、労働関連皮膚疾病、職業がん、労働関連感染症及びナノマテリアルへの職業曝露と関連した疾病を監視する制度もある。この種のシステムにおける報告は、労働関連皮膚疾病の場合の皮膚科医、または労働関連呼吸器疾病の場合の呼吸器科医またはアレルギー専門医のように、現実にはそれら疾病の大多数を診ていると予測される医学専門家によって行われる。最後に、少数のシステムは、WRDsだけでなく労働関連傷害・災害も監視することを目的にし、使用者と労働者が報告を提出することを認めている。

報告が保険主導である補償に基づくシステムとは違って、これらのシステムは、主として報告する医師の自主的参加に依拠している。したがって、こうした報告する関係者が参加するモチベーションが、この種のシステムの長期的な持続可能性及び維持にとつての主要な推進力である。しかし、インタビューを受けたこれらのシステムに関わる関係者らは、彼らの臨床活動における労働負担の増大のために、報告する関係者の積極性を維持することの困難さを強調した。おそらくこれは、このグループのシステムの多くがもはや機能していない理由である。これは主として、以前はいくつかの欧州外諸国(カナダ、オーストラリア、南アフリカ等)で実施されていた労働関連呼吸器疾病の監視を目的にしたシステムだが、労働関連耳鼻咽喉障害、筋骨格系障害、聴覚障害及び精神疾病についてのEU諸国

内のいくつかのシステムにもあてはまる。

事例を報告する手段(報告書式、オンラインプラットフォームまたは電話)にかかわらず、すべての報告する関係者は、当該労働者の性別、年齢、職名及び産業部門、曝露及び診断に関するデータを提供することを求められる。いくつかのシステムは、症状の発現、感受性及び帰属のレベル(当該疾病の確認された曝露に対する起因性)などの、当該WRDsに関する追加的データを求めている。曝露に関するデータを収集する場合にこれらのシステムは一般的に、事例を報告するなかで他のデータと合わせて疑われる曝露を記述した、医師による「主観的」報告に依存している。インタビューを受けた者は、客観的曝露データの不足を、新たな労働関連リスク・疾病の監視についてのこれらシステムの主要な弱点のひとつと考えていた。労働との因果関係を確立するためには詳細な曝露評価が必須のステップであることから、このステップの改善が新たなWRDs発見のためのこれらシステムの持続可能性を改善できる可能性がある。にもかかわらず、(ランスのRNV3Pシステムなど)いくつかのシステムは、この問題に首尾よく対処し、適切な曝露評価に革新的アプローチを実施してきたように思える。

いったんある事例がシステムに報告されると、このグループのシステムは労働関連性の評価に2つのアプローチを使用している。いくつかのシステムは、さらなる調査なしに報告した医師によってなされた判断に頼る一方で、他のシステムでは、労働関連性の最終判断は認められた権威(通常はシステムを維持している研究センター)の専門家によってなされる。曝露と疾病の間の新たな結び付きをより確立できるようにしそうであることから、第2のアプローチのほうが、新たなWRDsの監視にはよい。労働関連性の最終判断が報告者によってなされる場合には、労働関連性が相対的に明らかなすでに確立されたWRDsの事例のみがシステムに報告されることになる可能性が高い。これはとりわけ、報告する関係者がOH医師でない場合かもしれないが、新たな労働関連健康リスク・疾病の可能性に対する認識が低いかもしれない他の医師の場合にもあてはまる。他方で、事例を評価するOH専門家のチー

ムが新たなWRDsの可能性を認識している場合には、それら専門家が報告する関係者によって確認された可能性のある新たなWRDsを確認及び客観的に評価する可能性が高いだろう。にもかかわらず、報告する関係者の間で新たなWRDsに関する認識を高めることが、報告する関係者によりそれらの事例が届け出られ、捕捉されるようにするための必須の条件である。フランスのいくつかのシステム-RNV3Pとフランス公衆衛生サーベイランス研究所 (InVS) によって維持されている諸システム-は、報告された事例を評価する新たな/現出しつつあるWRDsの専門家の特別のグループを形成することによって、この問題への対処で前進を果たしてきた。

これらのシステムについてインタビューした関係者は、事例が記録及び評価された後、登録されたデータを流布、及び場合によっては予防対策を開始するためには異なるアプローチが用いられている。システムによって収集された情報及び知見を流布するもっとも共通の手段は、国際的論文、シンポジウム、定期的ニュースレター/報告書及びウェブサイトである。本プロジェクトの一部として調査されたシステムのはほとんどで職場予防との結び付きは弱く、必要な予防対策を実施するかまたは一定の曝露のリスクが高い職場W確認するための職場調査などのフォローアップ活動を実施しているのはわずかなシステムだけだった。しかし、いくつかのシステムは、OSHデータや国の予防戦略・政策に対するインプットを提供することを可能にする、当局機関とのよく確立したコミュニケーションをもっている。それらは主に特定の疾病または産業等に関するOSHのトレンドの変化を警告して、影響を受けやすい労働者グループを確認するためのインプットを提供している。これはその後、狙いを定めた予防計画・政策の策定につながる可能性がある。さらに、いくつかのシステムの専門家は企業と直接コミュニケーションしている。例えば、THORシステム (イギリス) の専門家は様々な企業からデータ分析の依頼を受けて、フィードバックを提供し、それがそれら企業における予防対策の支援・実施に活用されている。同様に、MALPROFと呼ばれるイタリアのシステムによって生成されたデータは、地方または地域レベルで予

防戦略を実施するために、企業、労働組合、労働者の安全衛生代表及び地方当局など、地元の関係者に情報を移転するのに活用されている。

以下のサブセクションでは、これらシステムがどのように新たな/現出しつつあるWRDsを監視するために活用することができるかを示し、また、その警報機能を強化するための異なるアプローチの具体的事例を提供するために、いくつかのシステムについて記述する。すべての種類のWRDsを監視する幅広い対象範囲をもった3つのシステム-ノルウェー労働監督機関 (NLI) のRAS、労働衛生サーベイランスプログラム (スペイン) 及びMALPROF (イタリア) -について記述する。また、WRDsの特定のグループに狙いを定めた2つのシステム-異なる疾病グループについてのいくつかの制度をもつTHOR (イギリス)、及び、ナノマテリアルへの曝露の健康影響を監視するよう特別に設計されたEpiNano-について記述する。最後に、データ収集、警報伝達及び予防との結び付きに対するその独特のアプローチを示すために、フランスのRNV3Pについて記述する。

3.2.1 RAS (ノルウェー)

・システムの目標・目的

ノルウェー労働監督機関 [NLI] の労働関連疾病登録 (RAS) は、NLIによって運営される全国登録である。このシステムの中心目的は、NLIに情報を提供するとともに、有害曝露に対する職場介入及び予防を促進させることである。原則として、このNLIの登録は監視健康事象 (SHE) の枠組みに従っている。SHEは、労働に関連する、予防可能な疾病、障害または早期死亡であり、物質またはプロセスの代替化、工学的管理、組織的措置、疫学的または労働衛生調査のための推進力を提供する、最後の手段としての個人保護を開始するか、または、医療を義務付けるための警報としての役割を果たす。

・システムのワークフローの記述

報告する関係者

登録システムがさらに発展したときに、WRDsを報告する形式は低い報告閾値をもつこと、換言すれば可能な限り報告しやすくすることが決定された。すべての医師が事例を報告することができる。2015年に、OH医師が報告の大部分を行い(65%)、病院の医学専門家(21%)がそれに続いた。GPsからの報告は10%未満である。医師は報告することに対して、曝露に関する必要な情報をまとめ、様式及び報告を記入するのに費やす平均時間に対応するものとして、受け付けられた各報告ごとにNKR150 [2,000円弱]の謝礼を受け取る。

ワークフロー

NLIに対する労働関連疾病の報告は自発的なものである(医師が決めたら行われる)が、法律によってすべての医師は報告すること(書面・郵送のみによる)が義務付けられている。労働関連傷害の報告は法律によって義務付けられていないため、医師が傷害を報告しようとする場合には(書式に日付と署名が必要)患者の同意が必要である。確認または疑われたWRDの事例は、WRD報告書式をNLIに郵送することにより、医師によりNLIに対して報告される。この報告書式-労働監督書式(154 b/c) -は比較的シンプルであり、医師は、患者の属性、疑われる関連曝露、その施設で疑われる曝露が生じた使用者の属性、及び労働関連性の可能性に関する医師自身の判断を提供することを求められている。

すべての労働関連疾病を報告することができる。患者の労働状況によって引き起こされたものと医師が疑う理由のあるすべての疾病及び健康問題が報告されなければならない。労働関連疾病・傷害には、国の保険法が「職業病」として認めているよりもはるかに多くのものが含まれる。ノルウェー医療サービス省は「労働関連疾病」を、職場における曝露に起因するかまたは増悪させられるすべての状態と定義している。しかし、すべてのWRDsがノルウェーの労働福祉機関(NAV-社会保障機関)によって補償されるわけではない。NAVによって補償が考慮される可能性のあるWRDsは、リストに掲載されている。このリストには、職業性難聴、呼吸器疾

病や皮膚疾病が含まれる。補償可能なWRDsのこのリストに示された状況のみが、ノルウェー医療サービス省によって、ODsと定義されている。

医師は、報告する事例が労働関連性であることを立証することは求められない。報告は、労働関連性の疑いのみに基づくべきである。報告様式は、報告する医師のために、NLIによる介入を勧告する機会を提供している。医師は、介入の勧告に関して報告する事例を「はい」「不詳」または「いいえ」にマークを付ける。報告する医師は、患者の疾病が職業曝露の結果であると信じるかまたは疑っていて、NLIによる介入が必要と考える場合には、介入の勧告を行う。NLIによる介入に患者の氏名の開示が必要な場合には、労働者/患者の情報提供に基づく同意を得なければならない。

報告された健康問題がODs・傷害リストに載っていれば、給付が適用可能であり、患者は社会保障に対して報告の写しをとることができる。患者はまた、使用者とOHSに状況または適応の必要性を知らせるために届出様式のコピーをとることもできる。

システムの対象範囲については、海上油田、航空・海事部門は監視対象に含まれておらず、それらは他のサーベイランス制度によってカバーされている。にもかかわらず、RASは、ノルウェーにおいても網羅的なシステムである。大多数のSMEsはRASのターゲットに含まれている。

労働関連性の評価

労働関連性の最終決定は、労働監督機関内の認められた権威によってなされ、報告した関係者は、決定に関するフィードバックを受け取る。RASの専門家の全国グループが、疑われる事例をフォローアップする。

いったん報告様式がファイルされると、当該事例の労働関連性を明らかにし、当該事例がどの程度労働関連性であるか決定するのは、労働監督機関、保険制度及び/または労働医学の専門家次第である。NLIが受け取り次第、報告は電子的データベースに入れられる。報告上の診断名と曝露要因は、各々ICD-10と欧州職業病リストの曝露コードを用いて分類される。分類要員は、2つの分類シス

テムについての訓練を受けている。診断名と曝露要因の分類にあたっては、NLIの医師が分類要員を監督及び支援する。この措置は、データの完全性と質を維持するのに役立っている。

報告する医師は、患者の疾病がNLIによる介入を必要とするかまたは疑う場合に介入の勧告を行うものの、場合によってはNLIの医師も、報告した医師の判断とは独立して介入を勧告する。職場における介入の最終決定は地方労働監督局によって行われるが、報告した医師またはNLI自身の医師によって介入が勧告された事例は、事実上すべて詳細に調査されている。

医師の勧告にもかかわらず介入が実施されない場合もある。この場合の大部分の共通した理由は、関係する労働者または報告した医師が地方労働監督局に対して、問題が対処された、職場が閉鎖された、または地方労働監督局が最近関係する職場で監督を実施して問題に気付いていると知らせたことである。

1980年代半ばから、例えば、労働関連性を調べるために当該労働者を労働環境医学の臨床部門に回すなど、保険制度に当該事例のフォローアップに責任を負わせるために、全国保険制度にも報告様式の別の写しが提出される場合もある。以前の曝露についての包括的な確認及び定量化、及び関係する科学文献の参照に基づいて、同部門の医師はその後、保険制度に専門家意見書を提出する。この意見書は保険者が労働関連性を判定する基礎として役立ち、保険者は、現行の法令にしたがって当該曝露と当該疾病のODとしての認定を正当化できるかどうか決定を行う。

コミュニケーション

電話か郵送のどちらかによって、地方労働監督局は、当該事例のNLIによる介入を勧告した報告医師に対して、報告された事例の状況を知らせる。

医師が報告をファイルするのを動機付けるために、彼らは、フィードバックを通じて、報告された事例は予防を促進し、患者に有利な影響をもたらした可能性があると話される。フィードバックシステムは、医師に対して、報告することは双方の理由にとって

重要であることを明瞭にしなければならない。

データの保管

いったんNLIが受け取れば、報告は、電子データベースに入れられる。

・結果の流布

- ・データは、疫学的WRDs研究を開始するために利用されてきた（例えば、喘息、がんや皮膚炎）。これらの研究は、政策立案者と関係者に、WRDsと曝露に関するよりよい理解を与えてきた。
- ・データは、NLIによって年に数（1～3）回出版される、医師をターゲットにしたWRD・傷害ニュースレターの内容に貢献している。ニュースレターの企図は、医師の間のWRDsに対する認識を高め、ひるがえってより多くの医師がNLIに報告するよう奨励することである。
- ・本登録は、WRDsを含めた労働環境に関する全国統計を提供するために2006年に創設された、全国労働環境労働衛生サーベイランスシステムのソースのひとつである。
- ・本登録からのデータに基づいた年次報告書が、報告されたWRDsの年次傾向に関する情報を提供している。この情報は、様々な全国・地方キャンペーンを計画するさいに、考慮に入れられている。

・金銭的側面

情報は入手できていない。

・データの活用

予防のためのデータ活用の事例

医師からノルウェー労働関連疾病登録に報告された労働関連騒音性難聴：2005～2009年のデータ

ノルウェー労働監督機関に報告された難聴の疫学的プロファイルと報告した医師の種類別の事例の分布を提供するために、医師のNLIに対する労働関連疾病の義務的報告（RAS）に基づいた研究が行われた。騒音性難聴（NIHL）データが2005～09年の5年間の本登録から抽出された。2005～

09年に報告された平均件数と性別、年齢別及び産業部門別の報告事例の発生率を推計するために、雇用データが産業部門別、性別及び年齢別にノルウェー統計からとられた。職業及び報告医師の種類についての記述的統計が、コンピュータ処理された。

5年の期間中に合計7,888件のNIHL事例がNLIに報告された。平均して年1,577件のNIHLが報告されたことになる。これらの事例の96%が男性のものであった。報告された労働関連NIHLの発生率は労働者10万人当たり66と推計された。報告されたNIHL事例の発生率は、女性について10万人当たり6、男性について10万人当たり120。最高の発生率は55歳から66歳の年齢グループでみられた。製造業、電子、ガス、蒸気、建設及び工業部門が最高の発生率をもつことがわかった。全NIHL事例の85%をOH医師が報告した一方で、病院医及び一般医は各々事例の7%及び4%を報告した。

本研究を踏まえて、労働関連NIHLがノルウェーでいまだ大規模な過少認定された問題として残されていると結論付けられた。過少報告は広範囲に及んでいることから、労働関連疾病登録はNIHLの発見にとって理想的なものではなく、この問題に対処する改善措置がとられるべきである。

ソール・トロンデラーグ県における職業性肺がん

肺がんは職業曝露によって起こりうるものの、これが常に認定または報告されるとは限らないことから、資格のあるすべての患者が給付を受けているわけではない。ソール・トロンデラーグ県で初めて肺がんの診断を受けた患者の職業歴が収集された。比較のためにノルウェー労働監督機関に報告された労働関連肺がんの数、及びノルウェー労働福祉機関（NAV）から職業病としての承認に関する情報を入手した。合計で105人の肺がん患者が本研究に含まれ、73人が男性、32人が女性であった。男性のなかで、12件（16%）がおそらく労働関連性、16件（22%）が可能性ありと評価された。女性では、労働関連性と評価された事例はなかった。他のノルウェーの保健地域からのノルウェーNAVに対する報告の頻度は、1.7%から5.1%にわたっていた。

結局NAVは、労働関連肺がんの12件のおそらく事例のうち9件、16件の可能性あり事例のうち5件で災害補償を認めた。この研究は、男性の肺がん事例の約205が労働関連性であり、労働関連肺がんの過少報告が著しいことを見出した。ノルウェー労働監督機関に報告する医師の義務は、より知らなければならない。おそらく、患者がこれを適用する機会に気づいていたら、より多くの者がその肺がんについて職業病としての検証を受け、災害補償を受けることができただろう。

魚加工の事例

ある魚加工工場の労働者における呼吸器疾病のいくつかの報告に基づいて、NLIは、とりわけ魚の加工作業に関して、同企業を監督することを決定した。監督の結果、ある作業プロセスにおけるバイオ-エアロゾルの形成が明らかになった。NLIは同企業に対して、バイオ-エアロゾルへの曝露を調査して、この曝露による労働者の安全衛生リスクを評価するよう命じた。同企業はまたバイオ-エアロゾルへの曝露を根絶または低減するための措置をとり、計画を策定しなければならなかった。これは、新たな機械を購入して低いレベルのエアロゾル形成を追求することを意味した。水のフロー、とりわけ圧力を加えたウォータージェットの使用を減らせないか探るためにプロセスが見直された。労働者から離れて水を浴びせ、空中に噴き上げる代わりに床下に流すために、作業ゾーンが変更された。水が労働者の顔にかかる可能性のある作業ゾーンでは、労働者はシールドまたはゴーグル、及び魚にふれるときには手袋を使用しなければならないだろう。作業ゾーンの一般換気は改善された。医師の労働関連疾病に関する報告を活用して、NLIは、すべての労働者について、バイオ-エアロゾルへの曝露のリスクを低減するのを支援した。

新たな/現出しつつあるWRDs発見のためのデータ活用の事例

入手できていない。

データ活用のその他の事例

入手できていない。



基発0325第1号
平成31年3月25日

都道府県労働局長殿

厚生労働省労働基準局長

**働き方改革を推進するための
関係法律の整備に関する法律
による改正後の労働基準法及び
労働安全衛生法の施行について
(新労基法第41条の2及び新安
衛法第66条の8の4関係)**

平成30年9月7日付け基発0907第1号「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働基準法の施行について」及び平成30年9月7日付け基発0907第2号「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律による改正後の労働安全衛生法及びじん肺法の施行等について」において追って通知することとしていた、働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律(平成30年法律第71号。以下「整備法」という。)による改正後の労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「新労基法」という。)第41条の2及び改正後の労働安全衛生法(昭和47年法律第57号。以下「新安衛法」という。)第66条の8の4、労働基準法施行規則及び労働安全衛生規則の一部を改正する省令(平成31年厚生労働省令第29号)による改正後の労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号。以下「新労基則」という。)及び改正後の労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号。以下「新安衛則」という。)並びに労働基準法第41条の2第1項の規定により同項第1号の業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るための指針(平成31年厚生労働省告示第88号。以下「指針」という。)の内容等は以下のとおりであるので、これらの施行に遺漏なきを期されたい。

記

第1 労働基準法関係

1 趣旨

高度プロフェッショナル制度は、高度の専門的知識等を有し、職務の範囲が明確で一定の年取要件を満たす労働者を対象として、新労基法第41条の2第1項の委員

会(以下「労使委員会」という。)の決議及び労働者本人の同意を前提として、年間104日以上の休日確保措置や、対象業務に従事する対象労働者の健康管理を行うために当該対象労働者が事業場内にいた時間(労使委員会が休憩時間その他対象労働者が労働していない時間を除くことを決議したときは、当該決議に係る時間を除いた時間)と事業場外において労働した時間との合計の時間(以下「健康管理時間」という。)の状況に応じた健康及び福祉を確保するための措置(以下「健康・福祉確保措置」という。)等を講ずることにより、労働基準法に定められた労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定を適用しない制度である。

2 労使委員会による決議の届出(新労基法第41条の2第1項本文及び新労基則第34条の2第1項関係)

高度プロフェッショナル制度を事業場に導入するに当たっては、労使委員会がその委員の5分の4以上の多数による議決により、下記4から13までの事項に関する決議(以下「決議」という。)をし、かつ、使用者が、様式第14号の2により、当該決議を所轄労働基準監督署長に届け出なければならないものであること。

なお、下記4から13までのいずれかの事項に関し、適正な決議がなされていない場合、高度プロフェッショナル制度の法律上の効果は生じないこと。

また、下記6から8までの事項について決議した場合であっても、当該決議内容に基づく措置を講じていない場合は、高度プロフェッショナル制度の法律上の効果は生じないこと。

3 本人同意(新労基法第41条の2第1項本文及び新労基則第34条の2第2項関係)

高度プロフェッショナル制度を労働者に適用するに当たっては、使用者は、次に掲げる事項を明らかにした書面に対象労働者の署名を受け、当該書面の交付を受ける方法(当該対象労働者が希望した場合にあっては、当該書面に記載すべき事項を記録した電磁的記録の提供を受ける方法)により、当該対象労働者の同意を得なければならないものであること。

- (1) 対象労働者が新労基法第41条の2第1項の同意(以下「本人同意」という。)をした場合には、同項の規定により、新労基法第4章で定める労働時間、休憩、休日及び深夜の割増賃金に関する規定が適用されないこととなる旨
- (2) 本人同意の対象となる期間
- (3) 上記(2)の期間中に支払われると見込まれる賃金の額

4 対象業務(新労基法第41条の2第1項第1号及び新労基則第34条の2第3項関係)

決議において、当該事業場における高度プロフェッ

ショナル制度の対象業務を定めなければならないものであること。

高度プロフェッショナル制度の対象業務は、高度の専門的知識等を必要とし、その性質上従事した時間と従事して得た成果との関連性が通常高くないと認められる業務であり、具体的には、次に掲げる業務（当該業務に従事する時間に関し使用者から具体的な指示（業務量に比して著しく短い期限の設定その他の実質的に当該業務に従事する時間に関する指示と認められるものを含む。）を受けて行うものを除く。）であること。

- (1) 金融工学等の知識を用いて行う金融商品の開発の業務
- (2) 資産運用（指図を含む。以下この（2）において同じ。）の業務又は有価証券の売買その他の取引の業務のうち、投資判断に基づく資産運用の業務、投資判断に基づく資産運用として行う有価証券の売買その他の取引の業務又は投資判断に基づき自己の計算において行う有価証券の売買その他の取引の業務
- (3) 有価証券市場における相場等の動向又は有価証券の価値等の分析、評価又はこれに基づく投資に関する助言の業務
- (4) 顧客の事業の運営に関する重要な事項についての調査又は分析及びこれに基づく当該事項に関する考案又は助言の業務
- (5) 新たな技術、商品又は役務の研究開発の業務

5 対象労働者の範囲（新労基法第41条の2第1項第2号及び新労規則第34条の2第4項から第6項まで関係）

決議において、次のいずれにも該当する労働者で、あって、当該事業場における高度プロフェッショナル制度の対象業務に就かせようとするものの範囲を定めなければならないものであること。

- (1) 職務が明確に定められていること（新労基法第41条の2第1項第2号イ及び新労規則第34条の2第4項関係）

使用者との間の合意に基づき職務が明確に定められていること。

この「合意」の方法は、使用者が、次に掲げる事項を明らかにした書面に対象労働者の署名を受け、当該書面の交付を受ける方法（当該対象労働者が希望した場合にあっては、当該書面に記載すべき事項を記録した電磁的記録の提供を受ける方法）とすること。

- ① 業務の内容
- ② 責任の程度
- ③ 職務において求められる成果その他の職務を遂行するに当たって求められる水準

- (2) 年収要件（新労基法第41条の2第1項第2号ロ並びに新労規則第34条の2第5項及び第6項関係）

労働契約により使用者から支払われると見込まれる賃金の額を1年間当たりの賃金の額に換算した額が基準年間平均給与額の3倍の額を相当程度上回る水準として厚生労働省令で定める額以上であること。

この「基準年間平均給与額」は、厚生労働省において作成する毎月勤労統計における毎月きまって支給する給与の額の1月分から12月分までの各月分の合計額とすること。

また、「厚生労働省令で定める額」は、1,075万円とすること。

- 6 健康管理時間の把握（新労基法第41条の2第1項第3号並びに新労規則第34条の2第7項及び第8項関係）

決議において、健康管理時間を把握する措置を当該決議で定めるところにより使用者が講ずることを定めなければならないものであること。

健康管理時間を把握する方法は、タイムカードによる記録、パーソナルコンピュータ等の電子計算機の使用時間の記録等の客観的な方法とすること。

ただし、事業場外において労働した場合であって、やむを得ない理由があるときは、自己申告によることができること。

- 7 休日の確保（新労基法第41条の2第1項第4号関係）

決議において、対象業務に従事する対象労働者に対し、1年間を通じ104日以上、かつ、4週間を通じ4日以上、の休日を当該決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が与えることを定めなければならないものであること。

- 8 選択的措置（新労基法第41条の2第1項第5号及び新労規則第34条の2第9項から第13項まで関係）

決議において、対象業務に従事する対象労働者に対し、次のいずれかに該当する措置を当該決議及び就業規則その他これに準ずるもので定めるところにより使用者が講ずることを定めなければならないものであること。

- (1) 労働者ごとに始業から24時間を経過するまでに11時間以上の継続した休息時間を確保し、かつ、新労基法第37条第4項に規定する時刻の間において労働させる回数を1箇月について4回以内とすること
- (2) 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間について、1箇月について100時間を超えない範囲内とすること又は3箇月について240時間を超えない範囲内とすること
- (3) 1年に1回以上の継続した2週間（労働者が請求した場合においては、1年に2回以上の継続した1週間）

働き方改革関連法施行に向けた通達(高プロ関係)

(使用者が当該期間において、新労基法第39条の規定による有給休暇を与えたときは、当該有給休暇を与えた日を除く。)について、休日を与えること

- (4) 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1箇月当たり80時間を超えた労働者又は申出があった労働者に健康診断(以下「臨時健康診断」という。)を実施すること

臨時健康診断は、新安衛則第44条第1項第1号から第3号まで、第5号及び第8号から第11号までに掲げる項目(同項第3号に掲げる項目にあっては、視力及び聴力の検査を除く。)並びに新安衛則第52条の4各号に掲げる事項の確認を含むものに限ること。

- 9 健康・福祉確保措置(新労基法第41条の2第1項第6号及び新労規則第34条の2第14項関係)

決議において、対象業務に従事する対象労働者の健康管理時間の状況に応じた当該対象労働者の健康・福祉確保措置であって、次に掲げる措置のうち当該決議で定めるものを使用者が講ずることを定めなければならないものであること。

- (1) 上記8の(1)から(4)までのいずれかの措置であって、上記8の措置として講ずることとした措置以外のもの
- (2) 健康管理時間が一定時間を超える対象労働者に対し、医師による面接指導(問診その他の方法により心身の状況を把握し、これに応じて面接により必要な指導を行うことをいい、新安衛法第66条の8の4第1項の規定による面接指導を除く。)を行うこと
- (3) 対象労働者の勤務状況及びその健康状態に応じて、代償休日又は特別な休暇を付与すること
- (4) 対象労働者の心とからだの健康問題についての相談窓口を設置すること
- (5) 対象労働者の勤務状況及びその健康状態に配慮し、必要な場合には適切な部署に配置転換をすること
- (6) 産業医等による助言若しくは指導を受け、又は対象労働者に産業医等による保健指導を受けさせること

- 10 同意の撤回に関する手続(新労基法第41条の2第1項第7号関係)

決議において、本人同意の撤回に関する手続を定めなければならないものであること。

- 11 苦情処理措置(新労基法第41条の2第1項第8号関係)

決議において、対象業務に従事する対象労働者からの苦情の処理に関する措置を当該決議で定めるところにより使用者が講ずることを定めなければならないものであること。

- 12 不利益取扱いの禁止(新労基法第41条の2第1項第9号関係)

決議において、使用者は、本人同意をしなかった対象労働者に対して解雇その他不利益な取扱いをしてはならないことを定めなければならないものであること。

- 13 その他の決議事項(新労基法第41条の2第1項第10号及び新労規則第34条の2第15項関係)

決議において、上記4から12までの事項のほか、次に掲げる事項を定めなければならないものであること。

- (1) 決議の有効期間の定め及び当該決議は再度決議をしない限り更新されない旨
- (2) 労使委員会の開催頻度及び開催時期
- (3) 常時50人未満の労働者を使用する事業場である場合には、労働者の健康管理等を行うのに必要な知識を有する医師を選任すること。
- (4) 使用者は、次の①から⑧までに掲げる事項に関する対象労働者ごとの記録及び⑨に掲げる事項に関する記録を(1)の有効期間中及び当該有効期間の満了後3年間保存すること。
- ① 本人同意及びその撤回
- ② 上記5(1)の合意に基づき定められた職務の内容
- ③ 上記5(2)の支払われると見込まれる賃金の額
- ④ 健康管理時間の状況
- ⑤ 上記7の措置の実施状況
- ⑥ 上記8の措置の実施状況
- ⑦ 上記9の措置の実施状況
- ⑧ 上記11の措置の実施状況
- ⑨ 上記(3)の医師の選任

- 14 報告(新労基法第41条の2第2項及び新労規則第34条の2の2関係)

決議の届出をした使用者は、当該決議が行われた日から起算して6箇月以内ごとに、様式第14号の3により、健康管理時間の状況及び上記7から9までの措置の実施状況について所轄労働基準監督署長に報告しなければならないものであること。

- 15 労使委員会の要件等(新労基法第41条の2第3項において準用する新労基法第38条の4第2項及び第5項並びに新労基則第34条の2の3において準用する新労基則第24条の2の4関係)

労使委員会の要件及び労使委員会において高度プロフェッショナル制度に係る決議以外に決議をすることができる事項については、企画業務型裁量労働制の労使委員会に準じるものであること。

- 16 指針(新労基法第41条の2第3項において準用する新労基法第38条の4第3項並びに新労基法第41条の2第4項及び第5項)

厚生労働大臣は、対象業務に従事する労働者の適正な労働条件の確保を図るために、労使委員会が決議する事項について指針を定め、これを公表するものであること。また、決議をする労使委員会の委員は、当該決議の内容が指針に適合したものとなるようにしなければならないものであること。さらに、行政官庁は、指針に関し、決議をする労使委員会の委員に対し、必要な助言及び指導を行うことができるものであること。

第2 労働安全衛生法関係

1 高度プロフェSSIONAL制度の対象労働者に対する医師による面接指導（新安衛法第66条の8の4及び新安衛則第52条の7の4関係）

事業者は、1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間について1月当たり100時間を超える対象労働者に対し、医師による面接指導を行わなければならないものであること。

また、当該対象労働者は、当該面接指導を受けなければならないものとするともに、事業者は、当該面接指導の結果を記録し、これを5年間保存しておかなければならないものであること。さらに、事業者は、当該面接指導の結果に基づき、当該対象労働者の健康を保持するために必要な措置について医師の意見を聴かなければならないものとするともに、その必要があると認めるときは、職務内容の変更、有給休暇（新労基法第39条の規定による年次有給休暇を除く。）の付与、健康管理時間が短縮されるための配慮等の措置を講じなければならないものであること。

加えて、新安衛法第66条の8第1項の規定による面接指導の実施方法等に係る規定は、当該対象労働者に対する面接指導について準用するとともに、読替えに係る規定により、当該面接指導は当該超えた時間の算定の期日後、遅滞なく、当該対象労働者に対して行わなければならないものであること。

なお、「遅滞なく」とは、おおむね1月以内をいうものであること（以下同じ。）。

2 上記1に該当する者以外の対象労働者に対する必要な措置（新安衛法第66条の9及び新安衛則第52条の8関係）

上記1に該当する者以外の対象労働者から申出があった場合には、事業者は上記1の面接指導を行うよう努めなければならないものであること。

3 産業医の職務の追加及び産業医に対する健康管理等に必要情報の提供（新安衛則第14条及び第14条の2関係）

新安衛則第14条第1項に規定する産業医の職務に、上記1の面接指導、上記2の必要な措置の実施及びこれ

らの結果に基づく労働者の健康を保持するための措置に関することを追加するものであること。

また、産業医を選任した事業者が産業医に対し提供しなければならない情報として、次に掲げる情報を追加するものであること。

- (1) 上記1の面接指導実施後の措置又は講じようとする措置の内容に関する情報（措置を講じない場合にあっては、その旨及びその理由）
- (2) 1週間当たりの健康管理時間が40時間を超えた場合におけるその超えた時間が1月当たり80時間を超えた労働者の氏名及び当該対象労働者に係る当該超えた時間に関する情報

なお、上記(1)及び(2)の事業者から産業医への情報提供は、以下の情報の区分に応じ、それぞれに規定する時期に行わなければならないものであること。

① (1)に掲げる情報

面接指導の結果についての医師からの意見聴取を行った後、遅滞なく提供すること。

② (2)に掲げる情報

当該超えた時間の算定を行った後、速やかに提供すること。なお、「速やかに」とは、おおむね2週間以内をいうものであること。

第3 指針関係

指針は、対象業務に従事する労働者の適正な労働条件を確保するため、労使委員会が決議する事項について具体的に明らかにする必要があると認められる事項を規定するとともに、高度プロフェSSIONAL制度の実施に関し、事業場の使用者及び労働者等並びに労使委員会の委員が留意すべき事項等を定めたものであり、決議をする委員は、当該決議の内容が指針に適合したものとなるようにしなければならないものであること。

指針のうち、「第1」は指針の趣旨、「第2」は本人同意に関する事項、「第3」は対象業務となり得る業務の例及び対象業務となり得ない業務の例等労使委員会が決議する新労基法第41条の2第1項各号に掲げる事項に関する事項、「第4」は労使委員会の要件等労使委員会に関する事項について、それぞれ定めたものであること。

指針の中で、新労基法第41条の2に規定する事項に関し「具体的に明らかにする事項」としてその解釈等を規定する部分に反して労使委員会の決議がなされた場合には、新労基法第41条の2に規定する事項についての適正な決議がなされていないこととなり、決議全体が無効となることから高度プロフェSSIONAL制度の法律上の効果は生じないこととなるものであること。

※「指針」は以下で入手できる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/000491677.pdf>



ドキュメント

アスベスト禁止をめぐる世界の動き



違法なアスベスト輸出入に最高5年の懲役

オーストラリア内務省・雇用労使関係省, 2019.3.27

アスベストを含有する商品を知りながらまたは軽率に輸入する輸入者は、今後、モリソン政府によって発表された罰金の増額のもとで、5年以内の懲役に直面する可能性がある。ピーター・ダットン内務大臣は、保守連合は、潜在的に致死的なアスベストからオーストラリアの人々を一層守るために、現行の規則を強化・整備してきたと述べた。

「今日から、知りながらアスベストをオーストラリアの国境をまたいで持ち込むことは、ティアワン [Tier 1＝一次サプライヤーのこと] 違反となる。これは、アスベストを輸入または輸出する者は、起訴の成功を踏まえた懲役の可能性に直面することを意味する」とダットンは言う。「この変更は、将来にわたって違法なアスベスト製品の輸入からわれわれの社会が守られるのを保証するのに役立つだろう。」

雇用労使関係大臣ケリー・オドワイヤーは、オーストラリアは2003年以来厳格なアスベスト輸入禁止をしているものの、アスベストを含有する商品を違法にオーストラリアに持ち込もうとする者もいると述べた。「悲劇的なことに毎年4千人の人々がアスベスト関連疾患によって亡くなっている。この数字はあまりにも多すぎる。それが、保守連合政府がオーストラリ

ア社会の安全を改善するために行動をとっている理由である」とオドワイヤーは言う。「規則を強化することによって、われわれは輸入者に強い、明解なメッセージを送っているのである－われわれがアスベストの輸入を大目に見ることはない。」

変更はまた、認可された施設における廃棄のためのアスベスト廃棄物の本土への合法的な移動を認めることによって、オーストラリア外部諸州の社会を支援するすることにもなるだろう。「これは、そうした小さな、手つかずの環境に存在するわれわれの裏庭のアスベスト遺産を浄化するための、小さいが、重要な一部である。」とダットンは言う。他の規則変更は、オーストラリアの輸出入管理規則を労働安全衛生法とより調和させるためにアスベスト含有物質の分類を簡素化することによって、産業界の助けになるだろう。改訂された規則は、連邦法令登録ウェブサイト (www.legislation.gov.au)、アスベストの輸出入管理に関するさらなる情報は、www.abf.gov.au/asbestos でみることができる。



※<https://minister.homeaffairs.gov.au/peterdutton/Pages/Regulation-Changes-to-Strengthen-the-Asbestos-Border-Control.aspx>

築地市場解体工事に伴うアスベスト撤去

東京●リスクコミュニケーションの実施 ①

2018年10月11日から数日かけて、築地市場の卸業者、仲卸業者は豊洲新市場に移転した。テレビの各放送局は早朝から、築地市場特有の荷物運搬車ターレ（ターレット）が、隅田川に架かった橋を延々と行列をなして渡っていく姿をニュース番組で流した。このデモンストレーションの直後から、築地市場の解体工事が着手された。築地市場には大量のアスベスト建材が取り残され、大がかりなアスベスト撤去工事が実施されていくことになった。

2018年5月11日、東京都中央卸売市場築地市場施設課から、築地市場の解体に伴うアスベスト除去工事について相談したいとの申し入れがあり、訪問を受けた。

築地市場 過去の経過

私は、1975年から築地市場の仲卸店で働き、1977年頃から「魚市場労働組合」（魚市労）を市場内の労働者とともに結成、合同労組として市場内の労働問題に取り組んできた。1990年代には、築地市場再整備事業が計画され、市場機能を維持したまま、市場の建物の建て替え工事を同時に行うという、大変危険な工事計画が進められていた。再整備工事は当時1,000店舗ほ

どあった仲卸店舗がひしめき合う狭かな市場内のすぐとなりで、工事のダンプカーがターレットとすれすれで行きかうようなスクラップアンドビルド工事で、順次解体される建物には吹き付けアスベストを含む様々なアスベスト建材が使われていた。

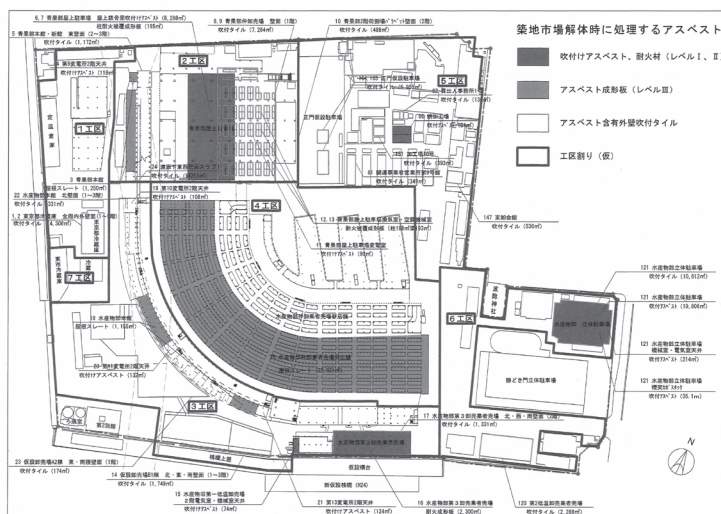
都市市場当局と築地市場の環境問題について協議してきた魚市労は、1991年9月5日、再整備工事に伴うアスベスト問題について理解し学ぶための学習会を築地市場内の厚生会館で開催し、当時東京労働安全衛生センターの前身の東京労災職業病センターの、新進気鋭の飯田勝泰氏を講師にお迎えした。

魚市労は、1992年から築地市場内で行われるすべてのアスベスト撤去工事について、工事の事前説明、工事後の報告を行うことを市場当局に約束させ実践してきた。具体的には、解体工事・改修工事が計画されアスベストがあることが判明していれば、レベル1、2、3を問わず、工事発注前に市場施設課から永倉に連絡があり、都による事前の工事説明会が開かれた。工事説明会では、魚市労と時にはアスベスト根絶ネットワーク（アスネット）が参加して説明を受けた。次に、

工事が発注され工事業者が決まると、工業者に施工計画書に基づいて工事の説明をしてもらった。この際には、養生の範囲やセキュリティールームの設置場所、負圧機の排気口の場所の確認など、かなり細かい変更等を要請することもあった。また、工事現場を見学し、工事中に養生の確認等も行うことがあった。工事が終了すると濃度測定結果の報告等を受けた。このようにアスベスト除去工事のたびに、3回程度の説明を受ける工事を繰り返し、私が築地市場での仕事を辞める2012年頃まで、50～60件ほどの工事現場を見てきた。1990年代からアスベストに関するリスクコミュニケーションが実践されてきたのは、築地市場のほかにはあまりなかった。その意味では、歴代の築地市場施設課の職員は他の自治体に先んじてアスベストリスクコミュニケーションを実践してきた実績がある。また、私自身も大変貴重な経験をそこで積んできたと思う。

移転・解体に伴う問題

築地市場の市場機能が豊洲新市場に移転し、築地市場の解体に伴うアスベスト対策が求められることについては、移転が言わ



れはじめた頃から、私は気づいてはいた。気づいてはいたものの、他のアスベスト問題にかかわるなかで後回しにされてきていた。

築地市場の解体に伴うアスベリスクコミュニケーションについて様々なハードルが予想された。市場移転はスムーズに決定されたわけではなかった。

- ① 周辺住民の方たちの理解に大きな幅があることが予想された。
- ② 発注者たる東京都が住民との理解・調整が十分になされていないなかで、アスベリスクコミュニケーションの提案を受け入れるかどうか不明であった。
- ③ 工事の事業者も自分たちの工事現場を第三者に監視されるような、必ずしも法的には受け入れる必要のないリスクコミュニケーションを受容するかどうかもわからなかった。
- ④ 第三者たるNPO側の問題もあった。提案したとしても、第

三者としての監視をだれがやるのかという問題である。この点は、私が可能な限り参加し、要所要所でEFAラボラトリーズの亀元様、小出様、大和久様、アスカ技研の富田様、イーエヌジーの木村様、東京労働安全衛生センターの外山様にご協力を依頼した。

周辺住民へのはたらきかけ

東京都は7月17日、周辺住民への都による説明会を開催した。この時の議題は、旧市場から周辺に逃げ出すことが予想されるねずみの問題と、工事から発生が懸念されるアスベスト問題であった。市場周辺の場外市場の商店の方など大勢が参加したが、説明会は移転反対を訴える発言などで紛糾し、工事の安全性について十分な説明はされなかった。この場でアスベストについて質問していた方と名刺交換し、後日会いに行った。この人は中央区議会議員で小児科医

をなさっている小坂和輝氏で、アスベスト工事の安全性を高めるためにリスクコミュニケーションについてお話し、協力を要請した。その後小坂氏とは連絡を取り合い、近隣の保育園での粉じん濃度測定による監視等についてご相談を受けている。

私たちは、周辺住民へのリスクコミュニケーションの理解を得る目的で、10月10日に築地市場近くの社会教育会館で住民向け勉強会を開催した。これは、東京労働安全衛生センターのリスクコミュニケーションプロジェクトが行ったワークショップで、おおぜいの住民の参加があり、築地市場解体にはアスベスト問題があること、リスクコミュニケーションが有効であることを訴えた。

12月5日、周辺住民に招かれるかたちで、第2回目の住民勉強会が開催された。ここでも多くの住民の参加があったが、移転反対を主張する住民もあり、アスベリスクを低減させるための議論になりにくかった。その後もこの勉強会の主催者たちとは何度か会って、アスベスト撤去工事の進捗状況などを話している。東京都は、築地市場の解体工事現場を覆う高いパネルをはりめぐらせているが、都の説明不足が住民の不安を増幅させていることもあり、工事の進捗を都民に知らせる写真等による「工事現場の見える化」が重要であると思う。

市場当局へのはたらきかけ

東京都は、この工事の発注者である。前述のように、築地市場

閉鎖された築地市場（東京都中央区）の解体工事で、アスベスト（石綿）除去が難題になりそうだ。都によると、石綿が使われている建物は判明しているだけで55棟あり、除去が必要な壁や屋根などの総面積は計8万平方メートルにもなる。国内では過去最大規模の石綿除去工事となり、都は2019年までに除去を完了させる計画だが、難航する可能性もある。

【編集後記】

業となる。都の担当者は「古い建物なので、工事を始めればさらに石棉が見つかる可能性は十分ある」とあていえるが、市場の解体工事は、市道の解体工事（東京都は9月、「東

京五輪の日程を前掲としたスケジュールで工事をしなきゃいけない」との要望書を都に提出した。同センターの永倉史中事務局長は「五輪に間に合わせるために、安全性が犠牲になることがあつてはならない。都はしっかり情報を公開し、慎重に工事を進めてほしい」と訴えている。

19年完了 安全性に懸念も

石綿が多く使われている築地市場の主な施設

水産部仲卸売場
(約2万3000平方メートル)

東京都冷蔵庫
(約4300平方メートル)

水産部第3卸売場
(約2300平方メートル)

第2低温卸売業者売場
(約2300平方メートル)

青果部屋上駐車場
(約8300平方メートル)

青果部仲卸売場
(約7300平方メートル)

正門
正門仮設駐車場
(約6000平方メートル)

水産部
立体駐車場
(約3万平方メートル)

石綿の飛散しやすい
レベル①
レベル②
レベル③

安全センター情報2019年5月号 57

対策が求められる。
都によると、築地市場では、吹き付け材など最も飛散しやすい「レベル1」の場所が、水産部立体駐車場（石綿除去が必要な天井や

スベスト除去を行う事業者に向けて、アスベストに関する勉強会を提案し、実行した。

10月16日市場内の事業者現場事務所の会議室で学習会を開催した。解体事業者、アスベスト除去事業者、東京都職員、管理会社などが参加し、アスベスト被害の実態や解体工事等での飛散防止策、完了検査の重要性等についてお話した。ここではとくに、これからの除去業には完了検査が重要であり、環境省、厚生労働省の委員会などでも検討されていることを伝えた。また、完了検査の実態は、除去業のみなさんの仕事場に第三者が入り込み、アスベストの取り残しを細かく指摘するような、いわば耐え難い検査を意味する場合もあることを指摘した。

10月29日には第2回目の学習会を行い、EFAラボラトリーズの亀元さんらに来てもらい、ここでは、完了検査の実態を動画を見て、どのようなことが行われるのかを知ってもらった。

アスベスト除去工事の開始

以上のようなリスクコミュニケーションの形成をを実施し、アスベスト除去について、周辺住民、発注者、事業者の間で安全性の認識の共有を図った。10月の市場機能移転後、そのような準備のもとでいよいよ解体工事に先行してアスベスト除去工事がはじまった。12月に入り、連日築地市場内のアスベスト除去現場の養生検査、完了検査を行い、中央区の立ち入り調査に同行した。また、

東京都中央卸売市場当局の職員は、デジタル粉じん計で毎日粉じんの監視を行い、異常値が出ると記録して、工事現場の見直し等を行った。

実際の築地市場のアスベスト除去工事の養生検査、完了検

査、濃度監視等、他の工事現場では見られない貴重な経験が得られた。次回の報告で紹介したい。



(中皮腫・じん肺・アスベストセンター 永倉冬史)

舞台俳優のアスベスト被害

東京●所属劇団の協力で初の労災認定

加藤大善さんが亡くなったのは2016年4月。胸膜中皮腫だった。その前年に、中皮腫・アスベスト疾患・患者と家族の会に相談があり、患者の集まりにも参加されていた。ご本人には仕事でアスベストに曝露した記憶はなく、曝露原因の調査は難航した。

加藤さんは、高校時代から演劇活動に打ち込み、1974年に上京して東京芸術座に入団した。その後、1980年頃に退団するまで舞台俳優として活動していた。この舞台俳優時代の話調べるなかで、加藤さんが所属した東京芸術座から協力を得ることができ、加藤さんの友人の劇団員の方からもお話をうかがうことができた。そして、加藤さんが劇団員だった当時、地方の学校や公民館をまわって旅公演を行っており、その際に使用した施設（体育館や公民館）の舞台天井に吹き付けアスベストがあったという話が出てきた。

加藤さんは当時、劇団員とし

て年2回、数か月間にわたって旅公演に出ていた。旅公演は1チーム15～20人ほどの劇団員で構成され、公演の会場・宿舎・日程などは、劇団がスケジュール表を作成し、加藤さんはそのスケジュールに沿って他の劇団員とともに、各地をまわって旅公演をこなしていた。

旅公演では、裏方の仕事として、照明・衣装・大道具（舞台装置の設営）・小道具（舞台上の小物の準備など）・音響（音響機材の設営）などの仕事があった。加藤さんたち劇団員は、舞台俳優の仕事以外に、これらの作業も同時に担当していた。とくに、照明機材や音響機材の設置作業の際には、体育館や公民館のステージの天井裏に上がり、鉄骨に照明や緞帳を吊り下げるワイヤーを巻き付け、天井ボードに穴を開けてワイヤーを通す作業などがあった。この天井裏に吹き付けアスベストがあった。

こうした曝露の実態を踏まえ、

加藤さんのお連れ合いのみはるさんが請求人となり、2017年9月に労災請求を行った。

労災請求では、曝露実態の他にも、労働者性があるかどうかが問題となった。労災保険においてはこれまでも、劇団や芸能関係者の労災について、労災保険の対象となる「労働者」と認められず労災認定されないケースが少なくなかった。今回のケースでも、加藤さんは劇団員時代に雇用契約がなく労災保険に加入していなかったため、労災保険の対象となる労働者性があるかどうかの問題となった。

この点については、東京芸術座が、当時から現在に至る劇団員の労働実態などを説明してくれた。その結果、労働基準監督署は、キャスティングやスケジュールを劇団側で決めていたことなどから、実質的に使用従属関係にあった（労働者性があつた）ことを認めた。

こうして2018年7月に、加藤大善さんの胸膜中皮腫は労災として認定された。舞台設備や照明などの労働者に関しては、これまで4件のアスベスト被害の労災認定があることがわかっているが、舞台俳優のアスベスト被害の労災認定としては、全国で初めてのケースとみられる。

また、加藤さんは、学校の体育館に使われた吹き付けアスベストの間接曝露で労災認定された。これまで学校施設に使用された吹き付けアスベストによる石綿被害のリスクが指摘されてきたが、今回のケースは、まさにこの指摘を裏付けるものである。

2018年12月、ご遺族の加藤みはるさんが記者会見を行った。みはるさんは、「俳優は床に散ったアスベストを吸い込む可能性もある。舞台が原因だと考えたこともない人が気づききっかけになれば」と語っていた。



（東京労働安全衛生センター）

れず、病気になると途端に収入の道が閉ざされる。学齢期のお子さんがいて経済的懸念をかかえているのは、働き盛りのこの年代に共通している。岡山労災病院からは、あなたは労災になるからという説明をすでに受けていて、医療費の不安は少なかった。

抗がん剤治療の合間、大阪の自宅に帰る機会に、Tさんと一緒に発症直前の1年余所属していた大阪府堺市のS電気商会に社長を訪ねた。労災請求用紙への証明を依頼し、ほどなく事業主証明もあがり、所轄の堺労働基準監督署に労災請求したのが、7月だった。

12月に労災認定されたが、最終事業場がS電気商会ではなく、N電気工事店という泉佐野市にあった会社を所轄する岸和田労基署による認定となったと知らされた。

N電気工事店には、2001年まで勤務しており、「ここが最終のアスベスト曝露職場と判断した」ということが、労基署の労災支給決定内容に含まれていた。

休業補償、療養補償の支給決定自体に問題はなかったが、休業補償給付のときの給付基礎日額（平均賃金）が「想定していたよりも著しく低い」ということで、岸和田労基署に理由を尋ねに行くことになった。

平均賃金が低額になった理由は、N電気工事店を離職したとき、Tさんの年齢が発症時の53歳よりも低い36歳であったことと、N電気工事店を離職する直前の3か月間の賃金記録がなかった

胸膜中皮腫の電気工Tさん

大阪●労災認定も日額に問題で交渉中

1964年生まれのおTさんは、昨年1月胸膜中皮腫を発症した。1984年から電気工事の仕事に就き、発症まで働いてきた。多くの会社、現場での電気工事でのアスベスト曝露が原因であることが明らかな建設関連労働者だ。

Tさんからの相談のきっかけ

は、Tさんの奥さんが、中皮腫サポートキャラバン隊の右田孝雄さんのブログをみつけて、右田さんに連絡したことだった。

昨年5月中旬、入院先の岡山労災病院を訪ね概略をお聞きして、労災請求の準備にかかった。多くの建設労働者の例に漏

ということにあった。

こうしたケースでは、厚生労働省の賃金統計をもとに算出する。簡単にいうと、まず発症時（2014年1月）における、同じ職種の離職時年齢（36歳）の全国平均賃金を求め、これに全国と大阪の地域格差係数を乗じて算出する。平均賃金は1日あたり1万円を少し超えてはいたが、発症前のS電気商会での日当には到底及ばない額にしかなくなっていた。

この算出方法も問題があるのだが、まず問題なのは、どうして、N電気工事店を離職して、最後のS電気商会までの複数の会社、現場において「アスベスト曝露が確認できない」「なかった」と判断したのか、ということだ。

電気工事労働者の現場におけるアスベスト曝露は、建設現場における大工等の他職種の作業から発生する間接的な曝露は当然として、自身の工事過程においては、ホールソー、ドリルを使用しているボードや壁面の切断、穿孔作業、天井裏における配線作業と鉄骨に吹き付けられた石綿があった場合の研り、穿孔等を行うので、多くの現場でアスベスト曝露は避けられない。近年の新築現場であればまだしも、比較的古い改修工事も行っている。そのような状況が明らかであるにもかかわらず、最終曝露が16年も遡らなければならないというのは考えられない。

岸和田労基署での話し合いでは、請求を受け付けた堺労基署において最終事業場の判断を

していて、こちらにまわってきたということであったので、堺労基署の調査内容を口頭で詳細に聞いた。その結果、堺労基署においてずさんな調査と判断が行われたことが判明したので、Tさんが詳細な報告書を1月22日に岸和田労基署に提出し、担当者と

労災課長に対して是正を早急に求めたところだ。

労基署の検討をいましばらく待つことにはしているが、このようなことで審査請求をしなければならぬとしたら、文字どおり言語道断だ。



（関西労働者安全センター）

マルハニチロは責任を取れ 長野●大型冷凍船機関員のアスベスト死亡

高見津一好さんは、1948年10月から1979年11月までマルハニチロの前身会社のひとつである大洋漁業株式会社の機関員として、捕鯨船団やサケ・マス船団などの船舶に乗船していた。

退職後、故郷の長野県で余生をおくっているとき、機関員だったときに断熱材など、船組内に使用されていたアスベストを吸い込んだことが原因のびまん性胸膜肥厚、良性石綿胸水、石綿肺を発症した。一好さんの呼吸不全状態は経時的に増悪し続けていたが、2015年9月、懸命の治療にもかかわらず呼吸不全が悪化して亡くなられた。

一好さんの死後、遺族が船員保険の申請を行ったところ、2017年12月1日に職務上疾病として認定された（労災認定）。

この死亡の責任は、一好さんが乗船していた船舶を所有していたマルハニチロにあることから、ご遺族がアスベストユニオン

に加入し、同社と2018年4月16日に長野市内で団体交渉を行ったところ、マルハニチロは「業務日誌が保存されておらず、船舶内での一好さんの状況を知ることができない」という理由で遺族への補償を拒否した。

アスベストユニオンはすぐさま抗議と争議通告を行い、6月6日にコミュニティ・ユニオン首都圏ネットワークの仲間とともに江東区豊洲フロントにあるマルハニチロ本社に抗議行動を行った。

船員保険申請時にマルハニチロが発行した在籍証明を見ると、同社が少なくとも一好さんの乗船日時や乗船した船舶名に関する記録を保有し、乗船当時の船舶内には断熱材など多くのアスベストが使用され、船内で機関等の運転、修理、点検にあたる機関員、操機手がアスベストに曝露したことを認識していることがわかることから、マルハニチロのユニオン及び遺族への対応は

まったく不誠実なものであると言わざるを得ない。船舶に乗船して働く機関員、操機手がアスベストにさらされる業務であることは一般的に知られており、アスベスト被害に遭った元乗組員に対する補償制度を作っている日本郵船のような船会社もある。

厚生労働省が公表している認定事業場一覧表を見ると、マルハニチロの前身会社だった大洋漁業と日魯漁業では中皮腫、肺がん、びまん性胸膜肥厚等で船員保険の職務上の認定を受けた元乗組員が一好さんを合わせて10人もいることもわかる。このような状況でもマルハニチロはこれまで、自社の保有する船舶に乗船しアスベスト疾患を発症した乗組員への補償は行ってお

ず、被災者と家族は泣き寝入り之余儀なくされている。

抗議行動後も状況が変わらななかったため、ご遺族とユニオンは旬報法律事務所の蟹江鬼太郎、早田由布子両弁護士による交渉を依頼したものの、10月9日に「話し合いによる解決は困難との結論に達した」との会社側代理人弁護士からの回答を受け、現在、損害賠償訴訟提起の準備に入っている。

マルハニチロの元従業員に対する仕打ちは許されるものではなく、は自社のアスベスト被害者達への社会的責任を果たすべきである。高見澤訴訟への皆さまの絶大なご支援をお願い申



(名古屋労災職業病研究会)

団体をつなぐことに成功したのは、先生の人脈や人柄という魅力もあったからだと思う。

追悼シンポジウムのテーマは「森岡孝二の描いた未来私たちは何を引き継ぐか」。記念講演は、毎日新聞新潟支局長の東海林智さん。現在も記者という立場を超えて取り組まれている過労死の問題と森岡先生との関わりを熱く語られた。

その後も、過労死を考える家族の会、過労死弁護団、厚生労働省職員、株主オンブズマン、起訴経済化学研究所、働き方ASU-NETと様々な団体の方が、森岡先生の思い出や、先生から託されたもの、今後の展望について語った。最後にご子息の森岡真史さんが父親として、また研究者としての森岡先生の姿を話し感動を呼んだ。

参加者には、できあがったばかりの追悼記念誌「森岡孝二の描いた未来 私たちは何を引き継ぐか」が配られた。116人による追悼文と、森岡先生の経歴、業績の記録、写真や新聞記事が収められた。また、亡くなる前に構想されていた新著「雇用身分社会の出現と労働時間」(桜井書店)が刊行された。

過労死防止大阪センターは、森岡先生の死により事務所を維持できなくなり、また人手不足問題で活動を継続するのが精一杯な状態に陥っている。今後、ネットワークの強化と人材確保を図っていかねばならな



(関西労働者安全センター)

故森岡孝二先生を偲ぶ

大阪●「私たちは何を引き継ぐか」

2019年2月23日シティプラザ大阪にて、昨年8月に亡くなられた森岡孝二先生の追悼シンポジウムが開かれた。300人が集まり、故人の思い出を語り、偲んだ。

森岡先生は、6月の地震で被災され、自宅は一時ライフラインが断たれたと聞いていた。その後、7月はかぜなどで体調を崩され、少し回復して会議でお会いしたときに、「大変でしたね」と話したところだった。本当に突然の死だった。

当センターと森岡先生が直接関わることになったのは、つい最近、過労死防止大阪センターの設立準備会からだ。

過労死等防止対策推進法を作るために、何度も上京し、尽力された。法律制定後、大阪にも過労死防止センターを立ち上げるようになったとき、広く様々な団体に声かけられたのは、森岡先生の考えだったと聞いた。政党や党派、業種など関係なく、過労死防止のテーマでたくさんの

職場内いじめ防止法成立

韓国●危険の外注化は防げるか？

■職場の甲質、今から法で防ぐ ／「ヤン・ジノ防止法」通過

2018年12月27日に、しばらく法工委員会で眠っていた通称「職場内いじめ防止法」、勤労基準法改正案が、国会本会議の敷居を越えた。改正された勤労基準法は、職場内いじめを「職場での地位または関係などの優位性を利用して、業務上の適正範囲を越えて、他の勤労者に身体的・精神的な苦痛を与えたり、勤務環境を悪化させる行為」と規定して、被害者を保護する内容を定めた。しかし、保護措置の他には処罰規定を決めず、限界が指摘される。

改正された内容をみると、使用者は、職場内いじめが発生した場合、事実確認の調査を必ず行わなければならない、勤務場所の変更や配置転換などの方法で加害者と被害者を分離しなければならない。

使用者は、被害労働者に有給休暇を命令するなど、適切な措置をとることを定めた。また、使用者が、申告者や被害労働者に解雇などの不利な処遇をすれば、3年以下の懲役か3千万ウォン以下の罰金を課すことができる。被害者が加害者と同じ空間で働いて発生する二次被害を防

ぐためである。

この日国会は、職場内いじめの被害者が精神的なストレスによって疾病に罹れば、これを産業災害と認定する産業災害補償保険法も同時に通過させた。これまでは、労働者が職場内いじめのためにうつ病や急性ストレス障害などに苦しめられても、法的根拠がないために業務上疾病と認められにくかった。

職場内いじめに起因する精神疾患の治療費まで労働者が負担しなければならないことになり、二重三重の被害に遭うこともあった。

今回の法改正は、「職場内いじめ」に対する法律的な定義を定めた最初の試みとして、大きな意味がある。

「職場の甲質119」のチェ常任労務士は、「これまでは職場内で暴言・人格冒とくなどのいじめに遭って相談に来た被害者に対して、『関連の法律がなく、警察に暴行の申告しても認められるのは簡単ではない』と言うしかなかった」が、「職場内いじめを初めて法的に規定したという点で、甲質から労働者を保護する最小限の規則が作られることになった」と評価した。

処罰規定がなく、保護範囲が

狭く、実効性の面で限界があるという指摘もある。

キム・ドンヒョン弁護士は、「勤労基準法で職場内いじめを規定したが、勤労基準法の適用を受けられない4人未満の事業場の労働者や特殊雇用労働者は排除されている。さらに、使用者が被害労働者に不利益な措置をした場合を除いては、法に違反しても処罰できないという点も限界だ」と説明した。

2018.12.27 ハンギョレ新聞

■キム・ヨンギョン法は危険の 外注化を防げるか

産業安全保健法の全面改正案が、2018年12月27日に国会を通過した。

◆勤労者→仕事をする者→労務を提供する者：保護対象は依然として「一部職種」に制限

改正法第1条（目的）「労務を提供する者の安全と保健を維持・増進することを目的とする」には、現行法にはない大きな課題が登場する。

当初、政府が提出した草案は、保護対象が「仕事をする者」だったが、国会・環境労働委員会の議論の過程で、「定義が不明確だ」という理由で変更された。しかし、条文のどこにも「労務を提供する者」についての定義がない。雇用労働部の関係者は「定義規定を置くより置かない方が、保護対象を幅広くできる」ので、「新しいタイプの労務提供関係まで考慮した」と説明した。

野党は、国会・法制司法委員会がこの問題に喰い下がり、「法

体系の明確性が損なわれる」と主張した。イ・ジェガプ労働部長官が「事業主に義務が課せられる部分は、勤労契約を締結した勤労者に限定される」と何回も確認した後に、改正法は法工委の壁を越えることができた。法の保護の対象を、「労務を提供する者」に拡大したが、実際には法の適用対象が産業災害補償保険法の適用を受ける一部の特殊雇用労働者と配達労働者に限定されるという点で、依然として狭いと批判される。民主労総のチェ・ミョンソン労働安全保健室長は、「法の適用対象が狭く、使用者の措置の範囲も制限的ではあるが、新しい雇用構造を全く反映できない労働関係法に初めて亀裂が生じた、という点で意味がある」と評価した。

◆元請けの安全保健責任の範囲をめぐる争いは不可避

改正法では、元請けの安全保健責任が大幅に強化される。危険の外注化を防ぐために、請負を禁止する条項が準備された。しかし、請負の禁止対象は、メッキ作業と水銀・鉛・カドミウムなど12の化学物質を扱う作業に限定される。キム・ヨンギョンさんの死を招いた泰安火力発電所は、危険作業を引き続き下請けに押し付けることができる。

元請け使用者の安全保健責任が重くなれば、下請け労働者は、いまより安全に働けると判断される。構内下請けなど、元請けの事業場での安全保健責任は、全面的に元請けが負わなければならない。

改正法には、関係需給という概念が導入された。例えば、多段階下請けも元請けの責任範囲に含む。問題は元請けの事業場の外で起きる危険の外注化だ。環境労働委で終盤まで争点になって政府原案より後退した。「請負人（元請け）が提供したり指定した場所」に加えて「支配・管理が可能な場所」という文面が追加された。元請けの具体的な安全保健の責任範囲は、下位法令に委任された。労使間で激しい争いが避けられないだろう。

死角地帯であったサービス業で元請け責任が大きくなり、建設業に別途の特例が新設され、建設工事の発注者に責任を問えるようになったことは意味がある。労災死亡時の加重処罰条項が新設されるなど、企業に対する処罰が強化された点も注目される。

反面、改正法が施行されれば、労働部長官の作業中止命令はいまより減ると予想される。現行法には、長官の作業中止命令に関する根拠がない。環境労働委員会は改正法議論の過程で、財界の反発を考慮して、長官の作業中止命令の要件を「産業災害が再び発生する、緊急で差し迫った危険があると判断される」場合に限定した。事業場の全面作業中止が事実上不可能になるという意味だ。

2019.1.3 毎日労働ニュース

■就業規則に職場の甲質の種類・適用対象者を明示しよう

「職場の甲質119」は2019年1月6日、「職場内いじめ防止法の

死角地帯を解消するために、職場の甲質予防マニュアルと模範就業規則を作って配布する」とした。7月から施行される職場内いじめ防止法（勤労基準法・産業安全保健法・産業災害補償保険法）は、職場内いじめの概念を導入して、加害者を処罰する規定を含んでいる。いじめによる産業災害の認定範囲を拡げて被害者保護を強化した。

しかし、死角地帯は広い。間接雇用労働者や特殊雇用労働者は使用者が明確でなく、勤基法の適用を受けるのも容易ではない。勤基法が5人未満の小規模事業場に適用されないという問題も指摘される。

「職場の甲質119」は、これらを改善するために、就業規則・団体協約に「職場内いじめ行為とは、役職員が職場での地位または関係などの優位性を利用して、業務上の適正範囲を越えて、他の職員または職場内で働く派遣・委託・構内下請け・特殊雇用の職員に身体的・精神的な苦痛を与えたり、勤務環境を悪化させる行為をいう」と、明示しようと提案した。被害者が身分を明かすことを心配して申告を敬遠しないように、代理人を指定できるようにもする。

「職場の甲質119」の関係者は「2.5万件の職場の甲質の情報提供を分析した結果、職場内いじめを防止するには、いじめ行為と適用対象を、就業規則・団体協約に具体的に明示することが効果的という結論を出した」とした。

2019.1.7 毎日労働ニュース

■キム・ヨンギョンさんの遺族、元請・下請会社と管理者18人を「殺人」で告訴

「8年間に産業災害が58件が起きて、12人が死亡したということです。ひとつの会社でこのようにたくさん死んだということは、企業殺人です。殺人を犯した責任者は殺人罪で処罰されて当然です」。

キム・ヨンギョンさんの遺族が西部発電・韓国発電技術の、会社と管理者18人を告訴した。市民対策委の法律支援団長ソン・ヨンソプ弁護士は、「使用者は…ベルトコンベヤーやローラに身体の一部が接触した瞬間、巻き込まれ事故につながるということをよく知っていた」。「現場労働者の設備改善要求を拒否し、作業過程での事故発生と死亡を容認したという点で、未必の故意による殺人罪が成立する」と説明した。12月11日の事故以後の元請・下請の対処についても告訴・告発した。労働部が西部発電の泰安火力本部と韓国発電技術に作業中止を命令をしたのに、対象コンベヤーを1時間以上稼動した行為、事故以後も事故が発生したコンベヤーと同じ事故の危険がある別のコンベヤーを稼動した行為、事故現場で翌日に下請け労働者に事故現場を清掃させ、事件現場を損傷した疑惑などが産業安全保健法に違反すると、告訴状で指摘した。

2019.1.9 毎日労働ニュース

■「下請けの安全事故は元請け

責任」を契約書に明記

造船業・海洋プラント業といった産業災害発生の可能性が高い9つの業種で、元請事業者の安全管理責任が「下請け契約書」に、大幅に強化された内容で規定される。元請事業者が費用削減などのために、下請け業者の労働者の安全問題の責任を負わない「死の外注化」構造を、契約段階から防止するという趣旨だ。

公正取引委員会が、造船業種で発生した安全事故の責任を元事業者に問うように「標準下請け契約書」を制定・改定した。「標準下請け契約書」は、下請け業者の権益保護のために公取委が普及させ、使用を推奨する契約書。

公取委は、造船業・造船製造賃加工業・海外建設業・海洋プラント業・情報通信工事業など、9業種の安全管理責任の主体が元請事業者であることを、新しい標準契約書に明記した。合わせて、安全管理業務に掛かる費用は元請事業者が負担するように規定した。

今回の措置は、2017年5月にサムソン重工工業巨済造船所でのタワークレーンの衝突事故で、下請け業者の労働者が大きな被害に遭ったような惨事を防止するための対策の一環だ。当時、事故で31人の死傷者が出て、この内6人が死亡したが、死亡者はすべて下請け業者所属の労働者であった。

ただし、キム・ヨンギョンさんの

死亡事故の事例には、今回の標準契約書は適用されない。外注業者が下請け法の適用を受ける元請・下請関係ではなく、一般の契約関係だからだ。

公取委は標準契約書が適用される43のすべての業種の下請け契約書に、元請事業者が下請け業者に報復すれば3倍の損害賠償をするという、改正された下請け法の内容も反映させた。

2019.1.13 京郷新聞

■精神疾患は業務上災害

8年もの会社の労働組合弾圧で精神疾患に罹った柳成企業の労働者に、最高裁が「業務上災害」を認めた。柳成企業ではこれまでに9人の労働者が精神疾患で産業災害と認められたが、最高裁で確定判決が出たのは初めてだ。

最高裁が確定した原審ソウル高裁の判決によれば、会社の労組弾圧と差別が「勤労者の良心の自由を侵害したと見られる余地が大きく、B組合員らは、良心の自由と経済への圧迫によって相当な精神的ストレスを受けた」とした。B組合員の精神的ストレスの最も主な原因は「正常な業務遂行の中で経験した労使・労々の葛藤と、これに使用者による不当な経済的圧迫と、厳しい監視と統制が増加して始まった」とし、「傷病の発生と業務の間には相当因果関係がある」と判断した。



2018.12.4 ハンギョレ新聞

(翻訳:中村猛)

全国労働安全衛生センター連絡会議

〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1 Zビル5階

TEL (03)3636-3882 FAX (03)3636-3881 E-mail: joshrc@jca.apc.org

URL: http://joshrc.info/ http://www.joshrc.org/open/ http://ameblo.jp/joshrc/

- | | |
|--|---|
| 北海道 ● NPO法人 北海道勤労者安全衛生センター | E-mail safety@rengo-hokkaido.gr.jp |
| 〒060-0004 札幌市中央区北4条西12丁目 ほくろうビル4階 | TEL (011) 272-8855 / FAX (011) 272-8880 |
| 東京 ● NPO法人 東京労働安全衛生センター | E-mail center@toshc.org |
| 〒136-0071 江東区亀戸7-10-1 Zビル5階 | TEL (03) 3683-9765 / FAX (03) 3683-9766 |
| 東京 ● 三多摩労働安全衛生センター | |
| 〒185-0021 国分寺市南町2-6-7 丸山会館2-5 | TEL (042) 324-1024 / FAX (042) 324-1024 |
| 神奈川 ● NPO法人 神奈川労災職業病センター | E-mail k-oshc@jca.apc.org |
| 〒230-0062 横浜市中区鶴見区豊岡町20-9 サンコーポ豊岡505 | TEL (045) 573-4289 / FAX (045) 575-1948 |
| 群馬 ● ぐんま労働安全衛生センター | E-mail qm3c-sry@asahi-net.or.jp |
| 〒370-0045 高崎市東町58-3 グランドキャニオン1F | TEL (027) 322-4545 / FAX (027) 322-4540 |
| 長野 ● NPO法人 ユニオンサポートセンター | E-mail ape03602@go.tvm.ne.jp |
| 〒390-0811 松本市中央4-7-22 松本市勤労会館内1階 | TEL (0263) 39-0021 / FAX (0263) 33-6000 |
| 新潟 ● 一般財団法人 ささえあいコープ新潟 | E-mail KFR00474@nifty.com |
| 〒950-2026 新潟市西区小針南台3-16 | TEL (025) 265-5446 / FAX (025) 230-6680 |
| 愛知 ● 名古屋労災職業病研究会 | E-mail roushokuken@be.to |
| 〒466-0815 名古屋市昭和区山手通5-33-1 | TEL (052) 837-7420 / FAX (052) 837-7420 |
| 三重 ● みえ労災職業病センター | E-mail QYY02435@nifty.ne.jp |
| 〒514-0003 津市桜橋3丁目444番地 日新ビル | TEL (059) 228-7977 / FAX (059) 225-4402 |
| 京都 ● 京都労働安全衛生連絡会議 | E-mail kyotama@mbox.kyoto-inet.or.jp |
| 〒601-8015 京都市南区東九条御霊町64-1 アンビシャス梅垣ビル1F | TEL (075) 691-6191 / FAX (075) 691-6145 |
| 大阪 ● 関西労働者安全センター | E-mail koshc2000@yahoo.co.jp |
| 〒540-0026 大阪市中央区内本町1-2-11 ウタカビル201 | TEL (06) 6943-1527 / FAX (06) 6942-0278 |
| 兵庫 ● 尼崎労働者安全衛生センター | E-mail a4p8bv@bma.biglobe.ne.jp |
| 〒660-0802 尼崎市長洲中通1-7-6 | TEL (06) 4950-6653 / FAX (06) 4950-6653 |
| 兵庫 ● ひょうご労働安全衛生センター | E-mail npo-hoshe@amail.plala.or.jp |
| 〒650-0026 神戸市中央区古湊通1-2-5 DAIEIビル3階 | TEL (078) 382-2118 / FAX (078) 382-2124 |
| 岡山 ● おかやま労働安全衛生センター | E-mail oka2012ro-an@mx41.tiki.ne.jp |
| 〒700-0905 岡山市北区春日町5-6 岡山市勤労者福祉センター内 | TEL (086) 232-3741 / FAX (086) 232-3714 |
| 広島 ● 広島労働安全衛生センター | E-mail hirosima-raec@leaf.ocn.ne.jp |
| 〒732-0825 広島市南区金屋町8-20 カナヤビル201号 | TEL (082) 264-4110 / FAX (082) 264-4123 |
| 鳥取 ● 鳥取県労働安全衛生センター | |
| 〒680-0814 鳥取市南町505 自治労会館内 | TEL (0857) 22-6110 / FAX (0857) 37-0090 |
| 〒682-0803 倉吉市見田町317 種部ビル2階 労安センターとっとり | / FAX (0858) 23-0155 |
| 徳島 ● NPO法人 徳島労働安全衛生センター | E-mail info@tokushima.jtuc-rengo.jp |
| 〒770-0942 徳島市昭和町3-35-1 徳島県労働福祉会館内 | TEL (088) 623-6362 / FAX (088) 655-4113 |
| 愛媛 ● NPO法人 愛媛労働安全衛生センター | E-mail npo_eoshe@yahoo.co.jp |
| 〒793-0051 西条市安知生138-5 | TEL (0897) 64-9395 |
| 高知 ● NPO法人 高知県労働安全衛生センター | |
| 〒780-0011 高知市薊野北町3-2-28 | TEL (088) 845-3953 / FAX (088) 845-3953 |
| 大分 ● NPO法人 大分県勤労者安全衛生センター | E-mail OITAOSHC@elf.coara.or.jp |
| 〒870-1133 大分市宮崎953-1 (大分協和病院3階) | TEL (097) 567-5177 / FAX (097) 568-2317 |
| 自治体 ● 自治労安全衛生対策室 | E-mail sh-net@ubcnet.or.jp |
| 〒102-0085 千代田区六番町1 自治労会館3階 | TEL (03) 3239-9470 / FAX (03) 3264-1432 |



安全センター情報 2019年5月号 (通巻第470号) 2019年4月15日発行 (毎月1回15日発行)
〒136-0071 東京都江東区亀戸7-10-1Zビル5階 全国労働安全衛生センター連絡会議
1979年12月28日第三種郵便物認可 800円
TEL (03) 3636-3882 FAX (03) 3636-3881

JOSHRC: Japan Occupational Safety and Health Resource Center
Z Bldg., 5F, 7-10-1 Kameido, Koto-ku, Tokyo, Japan
Phone +81-3-3636-3882 Fax +81-3-3636-3881
E-mail: joshrc@jca.apc.org URL: <http://www.jca.apc.org/joshrc/>